

nytt  
från **FSS**

FÖRENINGEN  
SVERIGES  
SOCIALCHEFER

Red. Arne Borg

### Primärvården till primärkommunerna

Föreningen Sveriges Socialchefer har tillställt äldredelegationen följande skrivelse angående ändrat huvudmannaskap inom äldreomsorgen:

En helhetssyn på samhällets ansvar för omsorgen av de äldre förutsätter förändringar av den skarpa gränsdragning mellan social och medicinsk omsorg som nu råder. Ambitionen att åstadkomma en mer samlad omsorg har också kommit till uttryck i de samarbetsavtal som under senare år slutits mellan kommuner och landsting. En likartad målsättning finns också angiven i den nyligen av riksdagen antagna äldrepropositionen. Äldredelegationens uppgift att utreda de ekonomiska, organisatoriska och juridiska konsekvenserna av ett förändrat huvudmannaskap är ytterligare exempel på initiativ i syfte att tillgodose det nödvändiga samspelet mellan socialtjänst och sjukvård.

Föreningen Sveriges Socialchefer anser det ytterst angeläget att det nu tas ett radikalt steg inom äldreområdet. En fortsatt uppdelning av omsorgen på skilda huvudmän med finansiering dels från landstingsskatt, dels från kommunalskatt är ägnat att befästa rådande olikheter och oklarhet i vitala ansvarsfrågor. Modifierade samarbetsavtal med bevarade huvudmannaskapsgränser skulle enligt föreningens mening ge reformen en hu-

vudsakligen "kosmetisk" karaktär.

Sjukvård och socialtjänst representerar olika traditioner, kulturer och utbildningsvägar. Den personal som skall tillgodose de äldres behov måste få arbeta tillsammans, lära känna varandras arbetsuppgifter och i större utsträckning än hittills få en samordnad och gemensam utbildning. Det kan bara ske inom ramen för ett gemensamt huvudmannaskap.

Enligt uppgift skulle ett av delegationens alternativ för ökad samordning vara att föra över undersköterskor och sjuksköterskor inom hemsjukvården och vid lokala sjukhem till primärkommunen. Läkarna skulle enligt samma alternativ vara kvar inom landstinget. En sådan lösning vore enligt föreningens mening synnerligen olycklig, eftersom den skulle skilta sjukvården och skapa intrycket av en A-, och B-mässig sjukvård.

Behovet av hemsjukvård och primärvård har starka samband. Av primärvårdens patienter är hela 70 % pensionärer. Föreningen anser därför att ett flertal skäl talar för att det bästa och naturliga alternativet för att åstadkomma en samordning av äldreomsorgen är att föra över hela primärvården till primärkommunerna. Därmed kan också anställning i primärkommunal tjänst bli ett självklart inslag i läkarutbildning och i meritvärderingssystemet.

Möjligen kan mot detta alternativ hävdas att det svårigen hinner genomföras med med så kort varsel, dvs till 1991. Av praktiska skäl kan en förändring därför få ske i etapper. I så fall är det emellertid viktigt att ett principbeslut fattas under 1989 så att ingen tvekan råder om slutmålet.

Förändringar i huvudmannaskapsfrågor är ofta smärtsamma steg och processer. Alla erfarenheter visar emellertid entydigt på att det nu krävs genomgripande förändringar i den vårdorganisation som ska tillgodose de äldres behov av social omsorg och medicinsk vård. Med de behov och krav som kommer att möta oss under 90-talet kommer detta att framstå som ännu mer nödvändigt.

Föreningen Sveriges Socialchefer vill därför förorda att den nu aktuella reformen inriktas på att överföra primärvården till ett primärkommunalt huvudmannaskap.

bok  
recensioner

### Patient—läkarrelationen — inte bara fråga om känslor

ULLA HOLM

**Empati. Att förstå andra människors känslor.**

*Natur och Kultur,*  
1987.

Ulla Holm (UH) behandlar i sin bok först läkar—patient relationen, professionell hållning, och empati-begreppet. Därefter diskuterar hon i vad mån empati kan läras ut, och slutligen beskriver hon en utbildningsmodell och dess tillämpning på en grupp läkarstuderande. UH har legitimation som psykolog och psykoterapeut, och hon har disputerat på en avhandling vars innehåll utgör grunden till den här anmälda boken.

Trots titelns allmänna syftning har boken sin huvudinriktning mot läkar—patient relationen, och det är ur det perspektivet jag bedömer den. Min uppfattning är att UH inte tillräckligt analyserat de specifika svårigheterna i denna relation, och att hennes modeller för teori och utbildning därför blir otillräckliga.

UH beskriver empati i en trefasmo-

dell, där fas ett består av uppfångandet och bearbetningen av patientens känslobudskap, fas två av kommunikationen av denna förståelse, sådan den kan bedömas av en utanförstående, och fas tre av patientens värdering av läkarens empatigrad. Denna modell är väl anpassad till en psykoterapeutisk situation, i vilken initiativet och aktiviteten framförallt är patientens. I många läkar-patient relationer är förhållandet emellertid ett annat: läkaren måste stå för mycket av aktiviteten, tex för att få tillräcklig information om symtom, för att meddela undersökningsresultat, och för att informera om behandlingsmöjligheter. Empati modellen behöver därför byggas ut med en fas fyra: Läkarens förmåga att snabbt och exakt uppfatta patientens reaktioner på läkarens agerande. Man kan kanske tycka att detta bara är ett specialfall av fas ett, men erfarenheten visar, att det är här en central del av läkarens svårigheter ligger. De kan övas i rollspel, där eleven omväxlande får spela läkare och patient, och där uppgifterna är av typen "Status och provresultat tyder på ett patientens besvär kan vara alkoholrelaterade. Ge patienten möjlighet att lämna relevant information" och "Du har fått provsvar, som visar att en större utredning är nödvändig. Meddela patienten detta, uppmärksamma hans reaktion, och ta hand om den" och "Patienten har visat sig ha en allvarlig sjukdom, som bör behandlas med ett större ingrepp. Meddela detta, uppmärksamma patientens reaktion, och ta hand om den". Det är kopplingen mellan en reaktion som man själv genom aktivt ingripande framkallat, och behovet av att upptäcka den och handskas med den som specifik för läkar-patient relationen, och som motiverar begreppet fas fyra empati.

UH fokuserar med stor ensidighet sin uppmärksamhet till den känslomässiga aspekten av läkar-patient relationen. Känslor ger väsentlig information om hur verkligheten ter sig: hotande, mindre farlig än man trodde, etc. Det är emellertid lika viktigt för läkaren att få klart för sig hur patientens

intellektuella uppfattning av den relevanta verkligheten ter sig, och detta avslöjar patienten i sina beskrivningar, i frågor, i olika halvkvädna visor. Bara den läkare som är *lika* uppmärksam på det verbala som på det emotionella kan fullgöra sin uppgift på ett optimalt sätt. Det kan tex gälla att upptäcka felaktiga föreställningar om sjukdomar, undersökningar och behandlingar, eller missuppfattningar av given information. UH upplevde vid sin undervisning, att eleverna hade svårt att finna konkreta formuleringar, men i stället för att betrakta detta som en följd av okunnighet och ett fruktbart fält för pedagogisk verksamhet, vilket det är, observerade hon på ett, som det tycks passivt sätt, ett skeende karakteriserat av aggressiva utspel med läsningar och försvar.

I sin beskrivning av den tidigare läkarutbildningen framhåller UH att man där överbetonade innehållet i samtalen, och att eleverna enbart inriktades på att memorera vilka frågor som skulle ställas. Hennes nedvärdering av denna del av en läkares färdigheter framgår av hennes bedömningsvariabler. Man tar ställning till om eleven skaffat relevant psykosocial information, men inte till om eleven skaffat relevant information om somatiska förhållanden. UH tror möjligen, att det senare är en lätt sak, som försiggår utan risk för aktivering av ångest och försvar vare sig hos läkare eller patient. Så är emellertid inte fallet. För den på det somatiska ensidigt inställda läkareleven kan upplevelsen av att psykologiska variabler är viktiga — också i fråga om det han menar vara det centralt medicinska — ha en avgörande positiv inverkan på hans attityder till psykosociala faktorer öht.

UH:s fallstudie gällde sju läkarstuderande, som frivilligt ställde upp till en empatiutbildning på fritid. Effekten av utbildningen mättes genom att eleven före och efter kursen fick intervjuas av två simulerade patienter. Elevernas prestationer skattades, dels av oberoende bedömare, dels av de simulerade patienterna. UH gjorde inga försök att jämföra de sju med

övriga potentiella elever i relevanta variabler. Det hade väl inte varit omöjligt att få alla att fylla i en enkät om attityder till betydelsen av samtalsmetodik, empati etc? UH hade heller ingen kontrollgrupp, som genomförde bedömningsintervjuerna, men inte fick någon utbildning. Det finns alltså ingen möjlighet att ta ställning till frågorna om hur representativa de sju var för läkarelever i allmänhet, och till om utbildningen hade någon effekt. De gjorda mätningarna, redovisade i avhandlingen, visade, att i fråga om fas tre empati, alltså patientskattningar, fyra elever var klart förbättrade, en visade både förbättringar och försämringar, medan två var klart försämrade. När det gällde fas två empati, alltså skattningar av oberoende bedömare, ansågs dock sex av de sju eleverna klart förbättrade.

UH tycks tro att läkare i fråga om samtalsmetodik är klart sämre än andra grupper i vården. Denna uppfattning är den rimliga förklaringen till hennes felreferat av en vetenskaplig studie (sid 120). Hon anger där, att i den åsyftade undersökningen *alla* läkarna låg under genomsnittet på empatiskalorna. Det som åsyftas i artikeln är emellertid *en* av de där använda skalorna, och *medeltal* i grupper, som är något under genomsnittet. Andra grupper resultat på samma skala under liknande förhållande anges ej.

Här har jag tagit upp ett antal aspekter på UH:s bok som jag menar vara negativa, och som jag anser kan ha en ogynnsam effekt på läkarutbildningen. Det finns förvisso också positiva sidor i den. Inte minst förtjänar den empiriska ansatsen uppmuntran. Jag vill också påpeka, att andra bedömt boken mycket mer positivt än vad jag gjort. Professorn i allmänmedicin, Gösta Tibblin, tycker tex i bokens förord att den tillfredsställer högt ställda akademiska krav, och ordföranden i Föreningen för medicinsk psykologi, Jan Dock, menar i en artikel i Läkartidningen att boken är intressant, medryckande och informativ.

Göran Persson

## Kroppens roll för personlighet- ten

BJÖRN WRANGSJÖ, RED.

### Kroppsorienterad psykoterapi

Kroppsorienterad psykoterapi en efterlängtat och välkommen bok, skriven av nio psykoterapeuter med gedigen teoretisk och klinisk bakgrund. Författarna har huvudsakligen handletts och utbildats av den amerikanske psykoterapeuten George Downing som introducerade metoden i Sverige i mitten av 70-talet, och som nu i stort överlämnat ansvaret för såväl undervisning som handledning till denna författargrupp.

Björn Wrangsjö, barn- och ungdomspsykiater, som redigerat boken, betonar vid flera tillfällen att kroppsorienterad psykoterapi är en i grunden verbal metod och säger i förordet att "beteckningen kroppsorienterad svarar mot att metoden till de traditionella verbala teknikerna fogar tekniker som innebär fokuserande och medvetandegörande kommentarer om patientens kroppsliga processer, samt användandet av speciella kroppsorienterande övningar eller kroppsställningar för att påverka bl.a. andning och muskelspänning".

Boken är indelad i 7 huvudavsnitt och i det första beskrivs bl.a. synen på samband mellan psykiska och kroppsliga processer inom kroppsorienterad psykoterapi samt ges en historisk översikt över terapiformens framväxt och utveckling.

I del 2 diskuteras metodens teoretiska förankring och här betonas att kroppsorienterad psykoterapi är eklektisk "i god bemärkelse", vilket förutsätter en gedigen kunskap och erfarenhet med betoning på psykoanalytisk/psykodynamisk personlighetsteori med tonvikt lagd på objektrelationsaspekter. I detta avsnitt beskrivs också terapeutiska metoder som används som komplement såsom exempelvis psykodrama, gestaltterapi och familjeterapi.

Intressant och värt att speciellt nämnas är Lennart Rambergs kapitel

om kroppens roll i personlighetsutvecklingen.

Del 3 handlar om psykopatologi och kroppsfunktion. I de diagnostiska diskussioner som här förs utifrån de iakttagelser som görs i en kroppsorienterad psykoterapi blir det viktigt att lyfta fram de kommentarer som betonar att det ej går att utläsa några sanningar utan att "kopplingen mellan kroppsliga och psykiska karaktäristika ingalunda är total eller alltid entydig, och att uppställda hypoteser måste verifieras".

Del 4 handlar om behandlingsmetodik och teknik. Avsnittet är en aning ojämnt beroende på de olika författarnas uttryckssätt, men detta till trots är det en medryckande läsning. Klart och tydligt framgår att kroppsorienterande aspekter är ett potent komplement till den verbala terapin och att det krävs ett gediget kunnande för att skapa ett för patienten bra klimat och förhållningssätt. George Downings kapitel om behandling av borderlinepatienter belyser detta på ett förträffligt sätt.

Del 5 beskriver behandling vid anorexia nervosa och narkomanmissbruk och del 6 kroppsorienterad psykoterapi i kombination med annan metodik såsom vid behandling av barn med psykosomatiska symtom och vid parterapi. Dessa avsnitt belyser ytterligare de möjligheter som ett kroppsorienterat tankesätt ger.

Det 7:e och sista avsnittet tar upp utveckling och utbildning i Sverige.

Sammanfattningsvis kan sägas att boken är ett värdefullt tillskott till den psykoanalytiska litteraturen, kanske speciellt på grund av att metoden beskrivs av psykoterapeuter med klar klinisk förankring i den svenska verkligheten. Boken bör definitivt ingå som kurslitteratur i psykoterapiutbildningar.

Margareta Mörner

## Viktor Frankls psykoterapi en människosyn som leder till efter- tänke

VIKTOR E FRANKL

### Gud och det omedvetna. Psyko- terapi och religion

Der unbewusste Gott. Psychotherapie und Religion.

Översatt av Margareta Edgardh, fackgranskning och förord av Hans Åkerberg.

Stockholm: *Natur och Kultur* 1987, 130 sidor

Boken består av tre delar. Den första delen är ett föredrag som Frankl höll i Wien kort efter andra världskriget. I bokform utkom föredraget första gången 1948. Den andra delen är material hämtat från en rad senare publikationer vilka fördjupar viktiga punkter i bokens huvudteman. Den tredje delen är ett föredrag Frankl höll 1985 vid den amerikanska psykiaterkonferensen i Dallas, USA. Detta har på Frankls önskan medtagits i den svenska upplagan av boken.

Del I inleds med en kritik av den psykoanalytiska modellen. Som ett komplement till denna utvecklar Frankl vad han kallar "existensanalys". Medan syftet med psykoanalysen är att göra det driftsmässiga medvetet, syftar existensanalysen att göra det andliga medvetet. "Som sitt slutmål ser den att göra människan (speciellt den neurotiska människan) medveten om sin ansvarighet eller att göra klart för henne att existensen är en tillvaro med ansvar." (s 21)

Här antyds Frankls människosyn, eller vad han med ett finare uttryck kallar "människans ontologiska struktur". Denna klargörs med hjälp av två korsande dimensioner. Den första uppfattas som olika skikt bestående av det andliga, det psykiska och det fysiska. Den andra uppfattas som olika nivåer: det omedvetna, det förmedvetna och det medvetna. Frankl kombinerar skikt och nivåer så att det andliga utgör personlighetens axel med kringliggande psyko-fysiska skikt.

Detta sträcker sig genom den medvetna, den förmedvetna och den omedvetna nivån. "Såväl i den personliga axeln som inom de psykofysiska skikten kan varje enskild yttring — den må vara andlig, psykisk eller fysisk — framträda både på det omedvetna, det förmedvetna och det medvetna planet." (ss 27-28)

För att belysa det andligt omedvetna betraktar Frankl fenomenet "samvetet". Detta är en etisk instinkt som kan "bringa den 'eviga', allmänt fattade 'morallagen' i samklang med varje enskild konkret situation i en konkret persons liv." (s 35). Existensanalysen av samvetet leder Frankl till problemet med viljans frihet och enligt honom är viljans frihet "en frihet från att vara driven, till att vara ansvarig, ha ett samvete." (s 49)

Samvetet kan "uppfattas som något meningsfullt först med hänvisning till ett transcendent ursprung", ett ursprung utanför människan. "För att förklara människans frihet räcker människans existens men för att förklara den mänskliga ansvarigheten måste jag hänvisa till samvetets transcendens." (s 51). Det är samvetets överskridande "karaktär som gör det möjligt att i djupare mening förstå människan och närmare bestämt människan som person." (s 50)

Enligt detta synsätt är den irreligiösa "ingenting annat än en människa som inte uppfattar denna samvetets transcendens. Även den irreligiösa människan har ju ett samvete (och) ansvarskänsla. Det är bara det att han inte frågar vidare, varken varifrån ansvarigheten eller varifrån samvetet härstammar ... Den irreligiösa människan är alltså en människa som uppfattar sitt samvete som ett psykologiskt faktum och som stannar inför detta faktum ... (ss 51-52)

Enligt Frankl kan man med hjälp av en sådan existensanalys visa att människan "alltid omedvetet strävar efter Gud", och denna Gud, som människan har ett omedvetet förhållande till, betecknar han "den omedvetna Guden." (s 58) För att undvika missförstånd bör påpekas att det här inte

är frågan om att det omedvetna självt skulle vara gudomligt, eller ett omedvetet vetande om Gud. Uttrycket syftar endast på "människans dolda förhållande till den å sin sida dolda Guden." (s 58)

I del II relateras denna människosyn till vad Frankl kallar "logoterapi", dvs en psykoterapi med utgångspunkt i det andliga (jfr s 23). Då termen "logos" i detta sammanhang betyder mening (jfr s 77) vore "meningsterapi" möjligen en bättre term. Frankls huvudtes är att människans existens i realiteten alltid går "utöver sig själv, pekar alltid på en mening." (s 77) "Människans vara är alltid ett vara som karakteriseras av mening." (s 78) "Mänskligt liv innebär att ständigt konfronteras med situationer som är både gåva och uppgift. Uppgiften är att fylla en mening. Gåvan är möjligheten till självförverkligande genom detta meningsuppfyllande." (s 90) Logoterapiens uppgift är att finna den mening som är unik för patienten och hennes situation — en mening som i sista hand måste hittas av patienten och inte av terapeuten.

I del III återges ett föredrag som hölls i USA 1985. Det kanske mest intressanta i detta föredrag är den skillnad Frankl gör mellan två typer av mening som människan strävar efter: en "jordnär" mening som avser "konkreta situationers betydelse för konkreta personer" (s 104) och "ett slags yttersta mening, eller åtminstone med en människas liv som helhet." Enligt Frankl gäller dock att "ju mer omfattande meningen är, desto svårare är den att fatta. Och den allra yttersta meningen, ja den går överhuvudtaget inte att fatta." (s 106).

Så långt bokens innehåll återgivet med Frankls egna formuleringar. Dessa är relativt lättillgängliga — åtminstone med tanke på att de existensfilosofiska och fenomenologiska texter Frankl anknyter till ofta är något svårbegripliga. Möjligen kan invändas att tesen om människans andliga dimension och då speciellt att denna är omedvetet religiös till sin karaktär är immun mot kritik. Det är tex inte möj-

ligt att pröva påståendet att det hos varje "människa finns en omedveten vilja till yttersta mening". Det blir här en fråga om tro.

Detta till trots vill jag varmt rekommendera Frankls bok till personer som arbetar med eller forskar kring psykoterapi. Boken förmedlar en människosyn som bör leda till eftertanke kring frågor om upplevelse av mening (eller brist på sådan) och detta oberoende av om Frankls religiösa grundsyn accepteras eller inte. Ty även en ateistisk livsåskådning är i grunden en trosfråga.

*Tore Nilstun*

## **Det biologiska synsättet på hur vi är och varför — klokt och lättillgängligt presenterat**

STEFAN HANSEN

### **Från Neuron till Neuros ...**

Det är väl få saker som är så angeläget för oss att förstå, som samverkan mellan social/psykologiska faktorer och de biologiska förutsättningarna för hur vi beter oss. Det har skett en rad genombrott inom de molekylärbiologiska, neurokemiska och neurogenetiska områdena. Samtidigt har denna kunskap ett begränsat värde om vi inte förmår integrera den med kunskaper på andra nivåer. Jag tycker man kan avlyssna en ökad förståelse för behovet av kunskapsutbyte mellan företrädare för beteendevetenskap som representerar olika verksamhetsområden alltifrån socialmedicinsk nivå till områden som neuronal biokemi och fysiologi. Ändå har saknats den där boken som på ett lättfattligt sätt kan hjälpa läsaren som inte har en primär biologisk skolning, över den första

tröskeln och därmed skapa förutsättningar för fortsatta studier. Nu har den emellertid kommit, boken som jag tycker i avgörande del just är den som man sett fram emot. "Från Neuron till Neuros" heter den, och är skriven av docenten i psykologi vid Göteborgs Universitet, Stefan Hansen. Författaren är själv verksam inom experimentell beteendeforskning och är internationellt uppskattad inom det beteendeneurobiologiska området.

Det som gör boken lättillgänglig är att grundläggande fakta om t.ex. nervcellen, synapser, hjärnans grovanatomik, den neuromuskulära styrningen av mimik, centralnervösa representationen av emotion etc förmedlas parallellt med att dessa kunskaper sättes i ett funktionellt sammanhang. Som forskare och biolog reagerar man först mot den kåserande stilform Hansen har. Man är liksom inte van att ta till sig fakta på det sättet. Men, man ger sig snart, och har roligt på färden genom boken. Och, — det måste tilläggas, trots den lite kåserande formen, är de knappt 250 sidorna välfyllda av fakta. För den som vill ha ytterligare kunskaper finns dessutom utmärkt "att läsa vidare" hänvisningar.

Men något tål väl boken att kritiseras. Bildmaterialet är ganska torftigt. Boken innehåller 15 figurer alla av morfologisk översiktskaraktär. Det hade varit bra om tex avsnittet om psykoimmunologi hade kompletterats med en bild över funktionella sambandet psyke immunförsvar, eller en bild över hur de olika psykofarmaka, som nämns i texten om neurobiologiska aspekter på psykisk sjukdom, ingriper i neurotransmittorförloppet, eller en förklarande bild till Kandels minnesteori. Skulle man få önska något, om en kommande upplaga kommer att kompletteras, så vore det ett kapitel om nervsystemets utveckling.

Sammanfattningsvis —, en lättillgänglig bok, innehållsrik och klokt skriven som kan rekommenderas till den som vill ha en introduktion i det biologiska synsättet på hur vi är och varför ...

Bengt Meyerson

## Dynamisk psykoterapi

TATJANA SIVIK

### Dynamisk psykoterapi. Del 1: Personlighetsutveckling — karaktärsbildning.

*Studentlitteratur, Lund 1988.*

Den bok Tatjana Sivik nu publicerar är den första delen av ett tvåbandsverk. Tillsammans är böckerna avsedda att vara — och jag använder mig av bokens baksidespresentation — en översiktlig och grundläggande lärobok i psykodynamisk psykoterapi. Den första delen handlar, som undertiteln säger, om normal psykisk utveckling och karaktärsbildning. I den andra delen kommer författaren att presentera "en modell för diagnos och beskrivning av psykopatologiska processer utifrån psykodynamiska teorier. Vidare redogörs för en dynamisk terapiteknik."

Vad jag kan förstå är böckerna avsedda att ge grundläggande (och mycket elementära) kunskaper i personlighetsutveckling, diagnostik och teknik och vänder sig till sådana som skall ha (dynamiskt) psykoterapiska inslag i sitt arbete. Därmed blir de utbildningar som författaren hoppas att boken skall kunna användas i ganska många: steg-I utbildningen i psykoterapi (som grovt sagt är den grundutbildning som kommer att fordras för att bli antagen till den kommande utbildningen i psykoterapi), socialt arbete, utbildning i psykiatriskt omvårdnadsarbete, intern fortbildning av personal.

Författaren är psykolog och psykoterapeut. Hon har arbetat och arbetar som kursledare i steg-I utbildning och handledare i behandlingsarbete i Uddevalla och Göteborg. Som utbildare i psykoterapi har hon skrivit kompendier i ämnet. Kompendierna har blivit efterfrågade — som det brukar ske när de är pedagogiskt välgjorda — och så har tanken vuxit fram att publicera dem i bokform. Jag återkommer till detta — men först några ord om innehållet.

Boken består av tre huvuddelar.

Den första huvuddelen, Introduktion till psykoterapi, börjar med en historisk översikt som sträcker sig från Philippe Pinel till Jacques Lacan. Den fortsätter med en översikt av försvarsmekanismer i samband med en diskussion av vardagslivets psykopatologi. Den avslutas med ett exempel på "vardagslivets psykoterapi". Andra delen, Normal psykisk utveckling, behandlar det Freudianska strukturella antagandet (om den psykiska apparaten), övriga sk metapsykologiska antaganden samt den mänskliga utvecklingen uttryckt i termer av antagandena om psyko-sexuella processer och stadier. Den tredje delen slutligen, Karaktärsbildning, börjar med en beskrivning av neurotisk och "mindre-neurotisk" livsutformning (uttrycket är mitt: en korrekt vardagsöversättning av förf:s "genital karaktär"). Den fortsätter — med det avslutas boken — med att beskriva sk karaktärsstrukturer: oral, anal, fallisk.

Det är som synes ett stort kunskapsstoff författaren presenterar — och hon gör det på cirka 160 sidor. När jag nu avslutar min recension med att karakterisera boken, dess form och innehåll, på ett måhända (till synes) negativt sätt gör jag det givetvis därför att jag anser att karakteriseringen är korrekt. Men jag är klar över att det hänger samman med det stora stoffet och det lilla bokformatet. Ett annat sätt att säga det är att det hänger samman med bokens karaktär av att vara kompendium i bokform. Innan jag fortsätter resonemanget och gör det rimligt och rättvist skall jag emellertid ge en karakteristik av boken.

Framställningen präglas av korthuggenhet och brist på nyansering. Hon beskriver och gör det påståeligt; några diskussioner förekommer inte så att man exempelvis genom hänvisning till olika författare får en uppfattning av olika (nyanserande) synpunkter på samma fenomen. Det är tvärtom så att litteraturreferenser förekommer inte alls. Den litteraturlista författaren bifogat texten står sas för sig. Men av den framgår dock att författaren är

relativt ekletisk vilket något minskar den konventionalitet svenska böcker av den här typen brukar ge prov på.

Nå — så en poäng till författaren; detta är allt sådant hon avsett. Hon skriver, säger hon, "allt i enlighet med min egen tolkning och syntes." Och "böckerna (den här och den som kommer, min kom) skall uppfattas som hjälpmedel och komplement till den utförligare kurslitteraturen." I den och i lektionerna kommer alltså nyanseringarna och diskussionerna. Med den poängen till författaren är boken — och jag tänker mig också den kommande boken — att rekommendera, som den första introduktionen för nybörjaren.

*Carl-Erik Brattemo*

## **En prisvärd, lättläst och praktiskt inriktad lärobok**

**STAFFAN BERGSTRÖM**  
**Förlossningsvård i u-land**

(Boken, som är på 245 sidor, kan billigt beställas direkt från författaren, pg 667010-3. Priset är 95 kronor, porto tillkommer, för närvarande 12 kronor).

Denna bok är den andra av två böcker av samma författare, varav den första behandlade "Mödrhälsovård i u-land".

I Tanzania där mer än 8% av barnen och 0,4% av mödrarna i samband med förlossningen. I Sverige dör mindre än 7 barn per 1000 födda i samband med förlossningen och mödradödligheten ligger på 2–5 fall per 100000 förlossningar.

Brist på utbildad personal, materialbrist och transportproblem är några av de svårigheter som förlossningsvården i u-land möter. Bokens första del behandlar bland annat vårdarbetsorganisation. Författaren poängterar vikten att korrekt utnyttja de begränsade resurserna — appropriate

level of care. En stor del av bokens inledande kapitel berör utformning av patientjournaler och värdet av enkel förlossningsstatistik. En daglig kontrollerad förlossningsliggare är inte bara en enkel möjlighet värdera förlossningsvården utan är också ett utmärkt instrument för internutbildning. Genom att summera förlossningsresultaten kan man regelbundet på synliga flerfärgsplakat beskriva dödlighetens och skadefallens utveckling så att alla lätt kan identifiera trenderna. Vid centralsjukhuset i Maputo fann man att dödligheten i samband med förlossningen sjönk med 30% enbart genom denna nya rutin utan att någon som helst kvalitativ förbättring proklamerades eller genomfördes.

Fattigdomen i u-länder innebär att många kvinnor är sjuka eller undernärda redan innan de blir gravida. Också under graviditeten löper kvinnorna större risk att insjukna i någon allvarlig sjukdom, framför allt infektionssjukdom. Mångföderskor är vanligt i u-land och oftast med alltför kort tid mellan förlossningarna. Allt detta ökar risken för komplicerade förlossningar. En stor del av boken ägnas därför åt behandling av komplikationer under förlossning och barnsängstiden. Boken är skriven av en läkare, som under fyra år tjänstgjorde i Maputo i Mocambique som chef för mödrhälsovården och förlossningsvården. Då han dessutom samtidigt ansvarade för läkarutbildningen inom området, är han väl kvalificerad att försöka fylla det tomrum i litteraturen som kännetecknar detta område. Författaren har lyckats utomordentligt väl med detta. Boken är fylld med praktiska tips för såväl vårdorganisatoriska frågor som avancerade obstetriska ingrepp. Det enda som verkar ålderdomligt med denna bok är priset. För 95 kronor får man en bok på 245 sidor med 75 illustrationer. Jag kan inte annat än att varmt rekommendera boken.

*Sven Cnattingius*

## **Om sömnen och dess sjukdomar**

**GORDON WILDSCHIÖDTZ RED**

### **Somnologi — en nordisk lärebok om sömnen och dens sygdomme**

Detta är den första läroboken i ämnet somnologi i Norden. Den har tillkommit genom samarbete mellan sömnforskare från alla de fem nordiska länderna. Fjorton författare bidrar i tjugo kapitel med allt från basala grundfakta om sömnens fysiologi, dygnsrytmer, drömmar, via diagnostiska metoder, speciellt polysomnografi, till en översikt av sömnens kliniska aspekter. Man tar tex utförligt upp sömnapne syndromen och plötslig spädbarnsdöd, förutom de mer självklara avsnitten om sömnbrist, narkolepsi och somnofarmakologi. Dygnsrytmstörningar, tex de som uppstår vid skiftarbete, behandlas i ett särskilt kapitel. Parasomnierna, dvs somnambulism, bruxism, enures med flera fenomen, liksom även snarkning, har ett eget kapitel. Slutligen behandlas psykiatriska aspekter på sömnstörningar.

Man vänder sig med denna bok inte bara till medicinare utan även till andra kategorier med intresse för ämnet. Boken har en genomtänkt lay-out som gör den lätt att hitta i. Den har generösa marginaler för den som vill anteckna, har välgjorda illustrationer och ett bra sakregister. De flesta kapitel följs av litteraturhänvisningar. Kapitlen är logiskt ordnade efter innehåll och i stort sett saknas störande upprepningar av liknande information.

Språket växlar mellan danska, norska och svenska. En del ovanligare ord har översatts i omedelbar anslutning, men som svensk läsare utan större vana vid dansk och norsk text skulle jag önska att fler ord översatts. Man störs också något av ganska rikligt förekommande danskklingande felstavningar i de svenska textavsnitten.

Trots att jag inte är medicinare har jag kunnat tillgodogöra mig det mesta av bokens innehåll utan större problem. Undantaget är kapitlet om neurofysiologi, som ställer ganska stora

krav på förkunskaper.

När man nu har presenterat ett nytt läroboksämne — somnologi — tycker jag att man har lyckats bra. Det har blivit en tilltalande och relativt lättillgänglig bok som är aktuell och heltäckande. Trots sitt relativt höga pris tror jag att den kommer att finna användning i utbildningen av flera kategorier vårdyrken, inte bara i läkarutbildningen utan säkerligen också för tex blivande sjuksköterskor.

Ämnet är aktuellt framför allt i populär form i massmedia men har kanske förbisett av fackfolk. Betydelsen av sömn och sömnrubbingar har sannolikt underskattats hittills. Genom denna bok har missförhållandet rättats till.

*Lisbeth Sjöstedt*

## Avspänningsbehandling

GRETHE JÖRGENSEN

### Känn din kropp en grundbok om avspänning

*Raben & Sjögren,*  
209 sidor

Boken beskriver författarens egna erfarenheter av arbete med avspänning. Hon har en gedigen utbildning som bla grundar sig på Reichs teorier. Hon startade "Skolen for Kropsterapi og Afspændning" i Köpenhamn, vilken hon fortfarande förestår.

Boken inleds med en teoretisk del som bla tar upp begreppen kroppsyke, muskelfysiologi, normal andning, kroppsörnimmelse och kroppsupplevelse. "Avspänningsbehandling" består lika mycket i att aktivera, öka spänningen i underspänd muskulatur som att sänka spänningen i överspända muskler. Hon betecknar avspänning som ett övervägande förebyggande pedagogiskt arbete, som syftar till att normalisera musklers spänningstillstånd med betoning på den nära förbindelsen mellan kroppens funktioner

och personlighetens utveckling. Målet för behandlingen är, att ge eleven självinsikt genom en förbättrad kroppsfunction. Förutsättningen för detta är, enligt författaren, att få eleven att uppleva och förstå att det fysiska och psykiska är nära förbundna och ömsesidigt betingade av varandra.

I bokens mycket grundliga genomgång av behandlingen/undervisningen betonar författaren noga respekten för elevens integritet. Är hon beredd att släppa muskelförsvaren och i så fall i vilken takt, eller behöver hon dem för att klara sin vardag? Behandlingsklimatet måste präglas av förtroende och tillit för att ett muskelförsvaret som inte längre är ändamålsenligt ska kunna överges.

En av de grundläggande teknikerna i avspänningsbehandlingen är elevens upplevelse av sk tyngdsträckning. Pedagogen lyfter extremiteten och sträcker ut muskulaturen till den punkt där den naturligt vill dra ihop sig igen. Pedagogen samverkar detta med elevens andningsrytm och på så vis sänks spänningsgraden eller det motstånd eleven ger. Detta upprepas tills eleven själv upplever och känner den naturliga ekonomiska rörelsen där muskelkontraktion, tyngdkraften och muskelns elasticitet samverkar.

Behandlingen utförs både i liggande, sittande och stående och avslutas alltid i stående för att ge grundlig inbalansering av kroppen och upplevelse av stadig kontakt med underlaget.

Bokens sista del tar upp frågan Vad är hälsa och vad är sjukdom och diskuterar om inte sjukdom ibland kan vara en frisk reaktion i en "omöjlig" situation.

Boken vänder sig både till personer som i sitt yrke arbetar med människans kropp och psyke och till personer som privat är intresserade av ämnet och har vissa förkunskaper. Den är mycket läsvärd och ger en konkret beskrivning av hur avspänningsbehandling kan gå till. Tyvärr saknas bilder och figurer. Dessa hade betydligt underlättat förståelsen av rörelserna och pedagogens handgrepp.

*Christina Johansson*

## — Om HIV/AIDS-braöversikt men vården styvmoderligt behandlad

SOCIALSTYRELSEN REDOVISAR  
HIV och AIDS i vården,

Socialstyrelsen redovisar 1988:6.

En skrift som innehåller det mesta som rör HIV och AIDS. Flera experter inom området har bidragit med fakta kring själva sjukdomen och dess epidemiologi. Boken börjar med en ordlista som förklarar det mesta av de ibland svåra ord som förekommer när man diskuterar HIV och AIDS. Faktadelen tar upp själva kliniken kring HIV infektion, dess epidemiologi och utveckling i Sverige och övriga delar av världen, lite grann kring forskning och utveckling. Sedan ett stort och omfattande kapitel kring diagnostiken av HIV-infektion i mina ögon en alltför utförlig presentation som mer riktar sig till specialister på HIV och AIDS.

Därefter beskrivs principer för HIV och AIDS vård. Utförlig om hur provtagning skall ske med diskussioner kring anonymitet och rådgivning i samband med provtagningstillfället. Därefter diskuteras olika alternativ till omhändertagande av de smittade framförallt slutskedet. Denna del förefaller alltför kortfattad eftersom detta är ett stort problem i USA idag. I USA är det framför allt olika frivilligorganisationer som har engagerat sig i detta problem. Fler exempel från deras arbeten borde ha tagits med. Här i Sverige är det framför allt de homosexuellas organisationer som har engagerat sig i denna fråga. Problemet med vård av AIDS-sjuka borde ha behandlats mycket utförligare med tanke på att HIV smitta genom blodprodukter får ett helt kapitel. Det psykologiska och sociala stödet behandlas också mycket kortfattat på 5 1/2 sida. Detta att jämföra med diagnostiken som får över 15 sidor i boken. Ett kort kapitel tar i mycket allmänna ordalag upp förebyggande åtgärder och information, även lagstiftning kring HIV och AIDS diskuterar. Boken avslutas med ett kapitel som tar upp kostnadsaspekterna

*Socialmedicinsk tidskrift nr 2—3 1989*

för sjukvården där man försöker beräkna kostnaderna för enskilda patienter i de olika stadierna av HIV-infektion. Man försöker också beräkna framtida behov och kostnader inom sjukvården. Detta kapitel är en nyttig läsning för politiska beslutsfattare.

Boken ger en bra samlad översikt av vad vi vet om HIV- och AIDS-epidemin. Men den behandlar allt för styvmoderligt det psykosociala omhändertagandet och vård av AIDS-sjuka i slutskedet. Kapitlet om diagnostik kunde ha kortats betydligt. För läsare av socialmedicinsk tidskrift ger dock skriften bra bakgrundsfakta om HIV-epidemin och dess framtid där socialtjänsten kommer att ha en mycket viktig funktion att fylla.

*Thomas Linglöf*

## **Självmondsproblematik**

LARS JACOBSSON, LENNART GUSTAVSSON och ELLINOR SALANDER-RENBORG.

**Om självmord – ett diskussionsinlägg från en psykiatrisk klinik.**

*Rabén & Sjögren*  
ca pris 147:—

Författarna till denna bok är verksam vid psykiatriska kliniken i Umeå och arbetar med ett suicidförebyggande program i Västerbotten. Om sina erfarenheter från detta skriver de ett diskussionsinlägg och riktar sig till anhöriga, vänner, arbetskamrater och andra närstående, kanske till och med till den som har tankar på att beröva sig livet. Boken är också tänkt att kunna användas av dem som i sitt yrke kommer i kontakt med självmordsproblematik.

Utgångspunkten är att självmordet är ett existentiellt problem som inte är den enskildes angelägenhet utan har sitt ursprung, sin utveckling och sin lösning i gemenskap med andra. En självmordssituation är en unik händelse som har många aspekter och aldrig kan beskrivas eller förstås på ett enkelt sätt. Tre psykiatriska patienters levnadsöden ger belysning åt detta.

En av författarna (L G) har bedrivit forskning kring förhållandet mellan människor som valt att ta sitt liv och deras närstående och beskriver i boken en del av sina resultat. Det är sällan enkla orsaker, det är starka, komplicerade känslor där andra är insnärda både under självmordsprocessen och inte minst efteråt. Förf påpekar att självmordet egentligen ej är slutet på en process, fortsättningen sker hos de närstående och hos vårdpersonal där skeendet fortsätter och kan behöva bearbetas. Arbetet med närstående och vårdpersonal beskrivs utifrån en krispsykoterapeutisk behandlingsmodell.

Ett värdefullt kapitel ägnas de anhörigas syn på sina kontakter med vårdapparaten och deras erfarenheter kan ge möjligheter till önskvärda förbättringar.

Fyra fakta Kapitel – hur, hur ofta, vilka och varför ger statistiska data. Beträffande psykisk sjukdom som orsak till självmord sägs i denna bok att en sjukdom ensam ej kan förklara problemet. Några kapitel berör vårdorganisatoriska frågeställningar.

Boken ser liten och anspråkslös ut och kan få läsaren att tro att den kan läsas igenom på någon timme. Men den berör på ett speciellt sätt och läsningen hejdas ofta av att tankar och känslor ur ens eget liv och yrkesverksamhet aktualiseras och ger en djupare dimension åt materialet. Resultatet blir en rik och givande läsupplevelse som bör bli intressant att pröva ex i utbildningssituationer. Författarnas mänskliga och nyanserade inställning till problematiken bör skapa tillförsikt hos läsaren i att kunna bistå medmänniskor i till synes omöjliga situationer.

*Gunila Bernhardson*

## **Positiv bild av det handikappades barnets möjligheter**

BERIT LAGERHEIM

### **Att utvecklas med handikapp**

*Almqvist & Wiksell*  
1988

Ett barn med handikapp är i första hand ett barn med möjligheter till utveckling men har också en begränsning. Att se möjligheterna för att befärma psykisk mognad och hälsa är det viktiga, som Berit Lagerheim i sin bok "Att utvecklas med handikapp" vill visa oss på. Det är utifrån egna erfarenheter som barnpsykiater i habiliteringsteamet vid Danderyds sjukhus som hon med kunnskap och värme ger en positiv bild av hur både barnet och familjen samt alla som arbetar tillsammans med dem utvecklas i samarbete och gemenskap.

I kapitlet "I kraftfältet runt ett handikapp" behandlas frågan om känslor av vanmakt, ovana och osäkerhet inför handikapp. Det innebär ju att möta människor i sorg. Då är det viktigt att lära känna egna reaktioner och försvar för att kunna respektera andras känslor och vara varsam gentemot dem. Att hjälpa en familj i kris kan innebära att lyssna och ge tid eller att hjälpa konkret och praktiskt för att på så sätt kunna ge föräldrar energi att orka med sitt eget krisarbete och ha mer tid för barnet.

"Vad gör livet värt att leva?" Svaret på de existensiella frågorna är inte lika för alla. Det som är viktigt för den icke handikappade kanske inte har samma betydelse för den som har ett handikapp. Det är angeläget att respektera den handikappades värderingar, som kan skilja sig från egna synpunkter. Det är farligt att generalisera.

Integrering, normalisering, närhet är nyckelord inom habiliteringen. För att barnet ska ha möjligheter att delta på rimliga villkor måste det finnas skilda verksamheter, så att man kan finna någon med samma intressen. Beroende – självständighet och rätten till sexualitet hör också till de exi-

stensiella frågorna.

"Värderingar i lagstiftning och samhälle" är ett avsnitt, som ger en överblick av det som hänt de senaste tjugo åren inom handikappområdet både beträffande sociala och pedagogiska sektorn. Även här betonas respekten för familjens önskemål om hur just de kan lösa sin situation bäst för barnet och familjen.

"*Familjen runt det handikappade barnet*" är i regel en alldeles vanlig familj, som har fått en svår livssituation. I detta kapitel redogör Berit Lagerheim bl.a. för olika undersökningar, som gjorts kring handikappfamiljer. Dessa visade tex att skillsmässofrekvensen nu inte är större bland dessa familjer än hos andra.

Hos en familj i kris finns möjlighet till läkning, som tar tid. Här följer Berit Lagerheim de fyra faser som Johan Cullberg beskriver i "Kris och utveckling": chockfasen — reaktionsfasen — bearbetningsfasen — nyorienteringsfasen.

I familj runt det handikappade barnet har syskon en viktig plats. De måste få känna att föräldrarna har tid och kärlek även för dem. I förhållande till det handikappade syskonet kan de pendla mellan att vara hjälpsamma och duktiga och regredierande. Oftast blir de dock ansvarstaganden och får förmåga att leva sig in i andras situation. Kanske de så småningom väljer ett yrke inom vården.

Genom att berätta om egna erfarenheter i familjearbetet ger Berit Lagerheim en nyanserad bild av hur familjemedlemmar kan uppleva och bearbeta sin kris och utvecklas genom den. Dikter som skrivits av föräldrar eller ungdomar ger oss ytterligare en personlig infallsvinkel för att få större förståelse för den svåra situationen, som ibland kan vändas till någon positivt.

"*Det handikappade barnet*". I detta kapitel tar Berit Lagerheim upp barnets utvecklingsstadier och ser på vad som kan vara svårigheter vid handikapp i de skilda faserna. Fra talar hon om nioårskrisen, då barnet förstånds-mässigt ser sin egen begränsning. Då

behöver det få "ledsen-pratstunder" för att tala om det som är svårt och känns orättvist. Också i tonåren kommer ofta en kris.

Slutkapitlet "*Stöd och behandling*" ger tips om vad personer kan göra för att det handikappade barnet ska utvecklas. Helhetssyn och accepterande av den enskildes egna upplevelser måste vara vägledande.

Berit Lagerheim har gett oss en värdefull bok, vilken ger alla som finns omkring det handikappade barnet en positiv bild av de möjligheter barnet har att utvecklas. Inte bara barnet utan även de som finns i omgivningen har möjlighet till utveckling genom barnet.

Inga-Lisa Blomfeldt

## Lustbetonad träning av rörelsehinder

ERNA GRÖNLUND

### Danslek med rörelsehindrade barn

Att uppleva och uttrycka känslor i dans.

*Natur och Kultur*, Stockholm 1988, 157 sid

Illustrerad sv/vit fotografi

Författaren till denna bok är både speciallärare och danspedagog och har inriktat sig speciellt på dans för barn med fysiska och psykiska handikapp. Hennes entusiasm för dessa barn genomsyrar boken och man smittas också av hennes tro på att detta är något viktigt för gruppen barn som hela livet måste "träna" på något sätt.

Boken är mycket ambitiöst upplagd där hon först går in och definierar dans och lek, kanske lite för mångordigt för att vara relevant i detta sammanhang.

Efter definitionen av danslek och varför barn med rörelsehinder har glädje av det så gör hon också en jämförelse mellan danslek och sjukgymnastik.

Danslek är lustbetonad träning där inte resultatet betonas och barnens

egna initiativ och skapardrift uppmuntras. Dessutom sker danslek i grupp som motvikt till all individuell träning och behandling.

Författaren har samarbetat med sjukgymnaster och arbetsterapeuter runt barnet och det har inte funnits någon motsättning mellan dem.

Författaren betonar vikten av att observera och analysera barnets förutsättningar när det gäller kroppsuppfattning, kroppsspråk, rörelserepertoar för att förebygga att barnet upplever misslyckande under dansleken. Målsättningen delar hon in i fysiska, psykiska och sociala mål.

Hon använder sig av träning av basrörelser (tex rulla, krypa), rörelselekar, ramsor och med de lite äldre barnen även steginläring typ polka, avspänningsövningar, dansimprovisationer och kontaktövningar.

Som musik har hon all slags musik från bandspelare men också rytminstrument.

I kapitlet om danslek utgår hon mycket från belysande exempel med kommentarer som ger en fin bild av hur hon jobbar i gruppen. Det finns också en hel del sv/vita fotografier i boken tagna under gruppens gång. Tyvärr är den tekniska kvaliteten inte bra vilket ger boken en lite amatörmässig karaktär.

I kapitlet "Fallbeskrivning" berättar hon om Anna, en 4-årig flicka med spastisk diplegi. Detta känns mycket motiverande för att använda danslek.

Efter detta berättar hon öppet och lättförståeligt om sina och sin medhjälparens samarbete, hur de lägger upp jobbet och vilka problem de stötte på. Här finns många guldkorn.

Resultaten sammanfattas på ett lite mångordigt och omständigt sätt. Vad föräldrarna tyckte redovisas också. Flera föräldrar betonade att initiativförmåga och självkänsla ökade hos barnen vilket också fått bestående effekt.

Författaren beskriver engagerat tillvägagångssätt och genomförande och man känner att gruppen har varit en lyckad satsning. De rörelsehindrade barnen har verkligen behov av alter-

nativ till ren träning och särskilt glädjen att få göra saker i grupp. Jag tror att med sådana lyhörda dansledare kan danslek bli ett mycket meningsfullt komplement till de mer medicinskt/motoriskt inriktade behandlingarna.

Hela boken har lite karaktär av rapport (vilket den från början också var). Därför blir den inte omsättningsbar i praktiken direkt. Jag saknar sådana uppgifter som hur långa pass de hade, hur många barn de hade i varje grupp. De ger exempel på övningarna i texten men man får ingen uppfattning om hur många övningar de hade per gång, hur de valde musik, hur pass svåra övningar de gav sig på. Exemplet med övningar i att hoppa och ta sats med hjälp av en vuxen och övriga gruppen som hejarklack, tycker jag var ett fint ex på en övning som verkligen täcker en lucka i många barns utveckling. Det finns flera exempel på sådana enkla men fina övningar.

Boken avhandlar ett område där det finns mycket lite skrivet tidigare. Därför känns den väsentlig och inspirerande trots en del brister.

Författaren avslutar boken med dessa ord: "Fysisk skicklighet har ingenting att göra med vad barnet upplever och uttrycker i dansen. Förvägra inte det rörelsehindrade barnet glädjen att röra sig och lusten att dansa." Det kan vi väl alla instämma i.

Ingela Örtendahl-Sahlberg

## Ungdomspsykologi

LOUISE J KAPLAN

Farväl till barndomen

Bokförlaget *Natur och Kultur*, Stockholm 1987

Louise J Kaplan, som är psykolog och psykoanalytiker, har skrivit om adolescensen och dess specifika betydelse för slutmognaden till en vuxen individ. Boken är intressant ur den synpunkten, att den särskilt fokuserar intrycket kring ungdomsårens psykologi. Inom medicinen har sådant intresse

resulterat i avgränsningen av ungdomsmedicinen som ett särskilt kunskapsområde. Detta innebär ex vis att pediatrik i propositionen om förändrad specialistutbildning kallas "barn- och ungdomsmedicin" i likhet med barnkirurgin som kallas "barn- och ungdomskirurgi". Även inom barn- och ungdomspsykiatri kommer utvecklingen sannolikt att leda till en uppdelning med en framtida "subspecialitet" i form av barnpsykiatri och ungdomspsykiatri. En sådan uppdelning föreligger ex vis redan i Finland.

Det finns därför anledning att läsa Louise Kaplans bok med en utblick mot framtiden och kommande landvinningar inom "ämnesområdet" ungdomspsykologi. Boken gör anspråk på att vara heltäckande. Det finns ett filosofiskt-historiskt avsnitt om hur synen på ungdomsåren växlat under de senaste 100-årsperioderna. Referenser och försök att koppla samman psykologiska skeenden med den fysiologiska-biologiska mognaden finns också.

Boken har sålunda en del förtjänster. Det blir dock svårt att ta ställning till om det är författarens personliga uppfattningar som förs fram eller inte. I författarens förord "Till läsaren" om cirka en sida räknas till tio "jag".

Per-Anders Rydellius

## Sönderfallande familjer: Kan samhället hjälpa?

SVEN HESSLE

Familjer i sönderfall

En rapport från samhällsvården.  
*Norstedts*, Göteborg 1988

Barn i kris-projektet påbörjades i slutet av 1970-talet av en grupp forskare vid Barnbyn Skå. I primärmateriallet ingick alla 0-15-åriga barn som under en viss period placerades i fosterhem av Malmö socialförvaltning. Ur

denna grupp valdes 89 sk projektbarn, dvs alla som vistats i fosterhemmet minst 50 dagar. 85 av barnen kunde följas.

Den här aktuella boken, "Familjer i sönderfall", redovisar en särskild studie inom projektet med syfte att analysera de biologiska föräldrarnas förhållanden och livssituation. Metoden har varit intervjuer vid två tillfällen med två års mellanrum.

Av totalt 79 projektföräldrar intervjuades 45 två gånger, 15 enbart vid första tillfället och 4 enbart vid andra tillfället. 15 kunde inte nås.

Den bild som framtonar av dessa av livet illa hanterade föräldrar är i stort sett den förväntade: här finns de vanliga data om utbildningsbrister, ensamstående, låg social status etc. Men på en punkt uppträder något nytt och såväl teoretiskt som praktiskt betydelsefullt.

58 föräldrar besvarade följande fråga om sitt sociala nätverk: "Vilka är de tio viktigaste personerna för dig i ditt liv just nu?" En stor grupp, 40 av de 58, nådde inte upp till tio personer. Dessutom avvek arten av relationer från vad man brukar finna i andra grupper: dessa föräldrars sociala nätverk fylldes i mycket hög grad av biologiska släktingar och familjemedlemmar. Det var fråga om ett sk "defensivt fält", personer som är viktiga för den psykologiska överlevnaden och som ställer upp i krissituationer. Svagare länkar, tex vänner, arbetskamrater och grannar, spelade ingen betydande roll. Ändå besitter just sådana svaga länkar enligt nätverksteoretiska resonemang en avsevärd styrka när det gäller förmedling av idéer, information och annat som skapar mångsidigt berikande sociala kontakter. Nästan tre fjärdedelar av projektföräldrarnas sociala nätverk var defensivt mot mindre än hälften i jämförelsegrupper av "vanliga" arbetar- och tjänstemannafamiljer.

Boken innehåller mycket mer än detta, men nätverksresultaten framstår för mig som vetenskapligt särskilt substantiella. Nätverksteoretiska studier befinner sig på frammarsch, och

här kan finnas underlag för fruktbara hypoteser.

Resultaten kringgärdas av författaren med reservationer för vilka slutsatser som kan dras av de tämligen osäkra data. I andra fall kan man dock tycka att tolkningen avlägsnar sig väl långt från de faktiska resultaten:

Det framkommer att föräldrarna inte helst av allt önskar få hem sina barn, utan först och främst vill de leva utan drägliga villkor. Man uttrycker också missnöje över att samhället på denna punkt inte har erbjudit tillräckligt stöd.

Och här säger författaren: "En viktig iakttagelse i det här projektet är att samhället inte bara kan sägas ha misslyckats med att tillmötesgå många föräldrars önskan om att bygga upp en stabil och acceptabel uppväxtmiljö för barnen. Det finns också stöd för slutsatsen att samhället medverkat till och förstärkt familjernas sönderfall."

Målet för samhällsvårdens arbete med familjerna blir därför enligt författaren att "skapa förutsättningar för bekräftande relationer mellan föräldrar och barn och mellan samhälle och familj." Inte bara materiella utan också "relationella" resurser måste komma familjerna till del.

Slutsatsen är uppfordrande, men den är enligt min mening inte något som Hessle lyckats visa vetenskapligt. Jag ser inte heller hur detta skulle vara möjligt utan en helt annan ansats. Min fråga är: vilka sakförhållanden måste föreligga för att man skall ha skäl att säga att samhället svikit sin förpliktelse att ge dessa familjer drägliga livsvillkor? Här räcker det inte att konstatera att familjerna far illa och att samhället ingripit utan att situationen förbättrats. Man måste också göra troligt att alternativa insatser faktiskt stått samhället till buds vid lämplig tidpunkt och att sådana insatser skulle ha givit bättre resultat. Detta är ju nästan omöjligt att visa på ett konklusivt sätt. Ändå är frågan viktig. Kunde den bevaras i en eller annan riktning skulle man komma närmare en lösning av hela kärnfrågan: kan samhället eller kan samhället inte skapa drägliga lev-

nadsvillkor för människor när det gäller relationer? Finns det något som är för svårt för "samhället"?

Boken kan rekommenderas alla som kommer i kontakt med föräldrar i kris i utbildning, undervisning, forskning, beslutsfattande, praktisk verksamhet. Men den bör betraktas som en till dels ideologisk inlaga där rekommendationerna inte är självklart kopplade till fynden. Med en sådan läsart visar sig boken präglad av såväl engagemang som teoretiskt väsentliga diskussioner. Men det är föräldrarnas perspektiv som fokuseras (i och för sig författarens avsikt). Barnen finns inte med annat än som siffror eller fallbeskrivningar.

*Dagmar Lagerberg*

## **God och dålig litteratur om avspänning**

AINSLIE MEARES

**Finn ditt inre lugn**

JAQUES DROPSY

**Leva i sin kropp**

För en tid sedan fick jag som gåva av en god vän, Edmund Jacobsons "Ni måste koppla av", tryckt på Natur och Kulturs förlag 1935. Denna välskrivna bok sträcklästes som ett äventyr och med en stark känsla av författarens gedigna erfarenhet av avslappning som behandlingsmetod vid en rad hälso- såväl som kliniska problem. Jacobson, som då befann sig vid forskningsfronten, förmedlar samtidigt en kritisk inställning, där vikten av framtida empiriska undersökningar betonas som medel att få svar på aktuella frågeställningar. Boken kan läsas än idag som en praktisk handbok, där kunskaper om progressiv och differentiell avslappning kan inhämtas. Den är också välgörande fri från mera esoteriska spekulationer om orsaker till ökad kroppsspänning och verkningmekanismer vid avslappningsträning.

Den empiriska forskningen har under senaste dryga decenniet visat, att en vidareutveckling av Jacobsons relativt enkla metod är effektiv vid be-

handling av vissa fobier och ångesttillstånd hos vuxna, kronisk huvudvärk hos barn och vuxna, men också vid somatiska störningar som högt blodtryck och öronsus hos vuxna. Nyligen har tex svensk forskning också kunnat visa, att behandlingen kan vara ett hjälpmedel vid vissa former av epilepsi hos barn. Det är därför av stort intresse, då mera praktiskt inriktade böcker ges ut i populär form för att informera den oinvigde i vad som pågår på området eller som stöd åt redan verksamma personer i vården.

Den australiensiske psykiatern Ainslie Meares, som tidigare publicerat "Avspänd Utan Mediciner", vilken uppenbarligen blev en försäljningsframgång, har nyligen givit ut en kompletterande volym, "Finn Ditt Inre Lugn". Den innehåller en beskrivning av en avspänningsmetod, som enligt författaren väsentligen bygger på en "enkel" meditationsteknik och hur denna kan tillämpas i vardagslivet. Bokens styrka är just sammankopplingen mellan avspänningsträning och hur den kan bidra till att minska stress, kroppsspänning och vissa hälsoproblem. Tyvärr måste sägas, att budskapet i boken framställs på ett ganska tjatigt sätt och innehåller dessutom en hel del spekulativa påståenden, som måhända känns störande för den mera kritiska läsaren. Här följer några exempel: "Ångest är källan till alla våra psykosomatiska besvär och sjukdomar; den vanligaste orsaken till nervositet i arbetet är inte arbetsuppgifterna i sig utan behovet, att kontrollera aggressiva impulser; avspänningen ... tillför en ny medvetenhet, ... närmast en religiös upplevelse". För den verksamme praktiker som arbetar med avspänningsträning inom både hälso- och sjukvården, känns sådana påståenden helt onödiga och motverkar en mera avdramatiserad syn på metoden som man vill förmedla till klienter vid behandling av olika problem. Trots dessa invändningar mot Meares bok finns givetvis guldgruv. Kanske de viktigaste är hur författaren betonar sambandet mellan stress i vardagen och hur

man kan minska det subjektiva obehaget med en relativt enkel teknik. Den beskrivs ofta på ett praktiskt sätt och innehåller tips som säkert underlättar förståelsen och tillämpningen av procedurerna i träningen.

Om inslagen av spekulationer känns som en belastning hos Meares, kan dessvärre sägas, att dessa är legio i en annan nyligen utgiven volym av Jacques Dropsy om spänningsreglering, "Leva I Sin Kropp". Dropsy, som har ett danspedagogiskt förflutet, försöker på ett ganska olyckligt sätt knyta ihop ideer från bla Reich om hur inre konflikter och abnorma själsliga tillstånd kan orsaka ökad muskelspänning, som uppges vara tydligt avläsbar i tex kroppshållningen. Här finns en rad esoteriska påståenden, som författaren ger uttryck för i boken till synes utan minsta tvekan. Några exempel: "... finner man att människokroppens kraftcentrum och dess livscentrum sammanfaller ...; ett av våra främsta mål är att bistå våra elever, att finna den rätta balansen mellan huvud och buk; På grund av missriktad föräldraambition låter man barnet stå innan muskler och ledband är färdiga". Inte särskilt förvånande åberopar författaren en del okända forskningsprinciper, som han använder som stöd i argumentationen om den egna behandlingsmetodens förträfflighet. Författaren försöker likaså illustrera sina ideer om tex individens tänkbara rörelseriktningar i rummet med teckningar, som ter sig minst sagt obegripliga. Här påstås också i en rubrik med en viss självironi får man hoppas, att "benen är kroppens bärare".

Det är möjligt, att boken kan ha något att erbjuda andra danspedagoger med samma spekulativa fallenhet som författaren. För oss andra gör den istället ett besynnerligt intryck och framstår mest som ett tämligen misslyckat försök, att integrera en del psykoanalytiska tankar med österländsk filosofi, kryddad med Dropsys egna danspedagogiska funderingar.

Faktum är, att Jacobsons bok från 1935 jämfört med Meares och Dropsy produkter, framstår som inte bara

den fräschaste läsoplevelsen utan också den volym som bäst idag (!) förmedlar en nyanserad och praktisk syn på användningen av avspänningsträning vid våra vanligaste hälsoproblem. För den intresserade som vill ta reda på vad spänningsreglerande metoder innebär, finns mera aktuell och informativ litteratur, tex den på NoK:s förlag nyligen utgivna "Beteendetapi".

Bo Larsson

#### Våra recensenter

Docent *Göran Persson* är verksam vid psykiatriska kliniken, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg, *Margareta Mörner* leg sjukgymnast och leg psykoterapeut, psykiatriska mottagningen, Sundbyberg, *Tore Nilstun* docent i praktisk filosofi vid Lunds universitet, *Bengt Meyersson*, professor i medicinsk beteendevetenskap vid Uppsala universitet, *Carl-Erik Brattemo* professor i tillämpad psykologi vid Uppsala universitet, *Sven Cnattingius* tf lärare vid institutionen för socialmedicin, Uppsala, *Lisbeth Sjöstedt* sjuksköterska vid sektorn för preventiv medicin, Östra sjukhuset, Göteborg, *Christina Johansson* sjukgymnast vid Rehabiliteringskliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala, *Thomas Linglöf* bitr överläkare vid infektionskliniken, Akademiska sjukhuset, *Gunila Bernhardsson* överläkare vid psykiatriska kliniken, Västra sektorn, Akademiska sjukhuset, *Inga-Lisa Blomfelt* kurator vid barnmedicinska kliniken, Akademiska sjukhuset, *Per-Anders Rydellius* tf professor vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, S:t Görans sjukhus, Stockholm, *Dagmar Lagerberg* docent och verksam vid barnhälsovården, Akademiska sjukhuset med dr *Bo Larsson* läkare vid Barn- och ungdoms psykiatriska kliniken, Uppsala.

## Böcker till redaktionen

Anne Vislie & Odd H Gundvedt

**Frivilliga organisasjon og kommuner i samarbeide**

Erfaringen fra ett forsøksprogram.

Norsk gerontologisk institutt rapport 1/88, ISSN 0332-9593, 101 sid

Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets årstidskrift 1987

ISSN 0347-8998, 240 sid

Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets årstidskrift 1985

Lund, 236 sid

Ethel Berg & Cattis Grant

**Tvångsvård av narkomaner – till vilket pris?**

Liber 1988, ISBN 91-40-71802-6, 261 sid

Ann Britt Thulin

**Arbetsförhållanden inom hemtjänsten**

Forsknings- och utvecklingsbyrån/Socialdistrikt 1, Stockholms socialförvaltning 1987, ISSN 0283-1481, 174 sid, 60 kr

Jan Kåre Hummelvoll, Kjell Erland Nordby, Viggo Sundmoen

**Samarbeid med pskotiske mennesker**

Gyldendal Norsk Forlag 1988, 160 sid, ISBN 82-05-17888-7

Venke A Johansen

**Kommunikasjon med respiratorpasienter**

Gyldendals sykepleierie/Norsk Sykepleierforbund 4, 1987. ISBN 82-05-17114-0, 127 sid

Gerhard Dotevall, Stina Dotevall

**Hälsa och stress.**

Stress och sjukdom

Norstedts förlag 1988,

ISBN 91-20-06682-1, 142 sid, 212 kr