



Om kärnvapenhotet

JAMES THOMPSON

Katastrofpsykologi. Aspekter på kärnvapenhotet.

173 sidor, *Natur och Kultur*, 1987.
Pris 125 kr. ISBN 9127016897.

Boken är skriven på uppdrag av det brittiska psykologsamfundet och avsedd att vara ett inlägg i kärnvapendebatten. Originaltiteln, *Psychological Aspects of Nuclear War*, avspeglar innehållet och syftet med boken. Ett syfte har också varit att förmedla allmänna aspekter på katastrofreaktioner. Boken fyller en god funktion med sin saklighet och lättillgänglighet. Boken är i vissa avseenden lite oteoretisk. Jag saknar en förankring i stress-, trauma-, hot- och coping-teori, liksom de existentiella aspekterna.

Det första kapitlet, "Hotets natur", berör det direkta kärnvapenhotet. Författaren tar dock inte upp något om den fredliga användningen av kärnkraften och dess möjliga samband med kärnvapenhotet.

Kapitlet om katastrofreaktioner innehåller beskrivningar av riskgrupper och fallstudier av enskilda katastrofer utanför kärnvapenområdet och av förväntad karaktär. Katastrofreaktionens förlopp indelas i faser: hot, varning, katastrof, reaktion och efterfas. Det föreligger dock viktiga psykologiska och existentiella skillnader mellan plötsliga och mera förväntade katastrofer.

I kapitlet *Katastrofforskning för civilt försvar* ställs frågan om hur människor kommer att reagera vid ett kärnvapenattentat. Det går naturligtvis ej att göra några direkta jämförelser med studierna efter Hiroshima och Nagasaki. En hel del ny kunskap har emellertid kommit från den katastrofpsykiatriska forskningen.

I det fjärde kapitlet diskuteras den mänskliga faktorns roll vid utlösandet av "man-made disaster" och då speciellt kärnvapenkriget. Författaren pekar på de psykologiska likheterna med olycksfall och terrorism samt diskuterar misstagsriskerna i de militära och politiska systemen.

Bokens sista del handlar om psykologins möjligheter att bidra till internationell konfliktlösning och hur olika psykologiska processer påverkas och förändras under en krissituation.

Sammanfattningsvis tycker jag att boken *Katastrofpsykologi. Aspekter på kärnvapenhotet* utgör ett värdefullt komplement till de fåtaliga böcker på svenska som berör denna största av alla katastrofer. Den tillför väsentliga aspekter på kärnvapenhotet.

Tom Lundin

Bra ansats till hälsostatistik, men justeringar behövs till nästa upplaga

Hälsan i Sverige — hälsostatistisk årsbok 1987/88

Sveriges officiella statistik, Statistiska centralbyrån, Stockholm 1988

Pris: 120 kr

Syftet med "Hälsan i Sverige — Hälsostatistisk årsbok 1987/88" är enligt förordet att ge en samlad presentation av hälso- och sjukvårdsstatistiken och en översiktlig bild av

befolkningens hälsa och sjukdomar, hälsorisker, vården m.m. I kommande årsböcker avser man att fördjupa olika ämnesområden. Boken är tänkt att kunna användas av en bred läsekrets, tex lärare, politiker och organisationsfolk som arbetar med hälso- och sjukvårdsfrågor.

Medan Hälsostatistisk årsbok redovisar rådata och tabeller ska Folkhälsorapporten, som tas fram var tredje år av Socialstyrelsen, mer redovisa trender, analyser och tolkningar av tillgängliga hälsodata. Ett starkt samband finns förstås mellan de båda produkterna, och överlappningar är ofrånkomliga. Men det finns ändå skäl att granska Hälsostatistisk årsbok för sig, dels på grund av dess egenvärde, dels på grund av att Folkhälsorapporten är ett större projekt, som måste bedömas på andra grunder än Hälsostatistisk årsbok.

Boken är onekligen ett resultat av nytänkande i produktionen av hälso- och sjukvårdsstatistik, och ett exempel på SCBs ansats att inte bara producera böcker i gråa, blåa och skära serier med råtabeller från pärm till pärm, utan att bättre redovisa varifrån uppgifterna kommer, vilka metodproblem som finns inbyggda och ge exempel på huvudfynd ur tabellerna. Sålunda ger boken en bra översikt över sjukdomspanoramat med de klassiska måtten på ohälsa — dödlighet, vårdutnyttjande, sjukfrånvaro m.m. — med en i huvudsak välskriven redogörelse för hur uppgifterna är insamlade och vilka kvalitetsproblem som finns. På samma sätt har man ställt samman olika typer av exponeringsdata, såsom statistik rörande arbetsmiljö, trafikmiljö, alkohol- och tobaksvanor. Även här ger boken en bra sammanfattning av tillgängliga data, och en viktig funktion bör därför kunna vara att tjäna som en vägvisare i hälso- och sjukvårdsstatistiken.

Den fylliga texten ökar naturligtvis risken för oklarheter och sakfel, i förhållande till rena tabellpublikationer, och flera sådana talar för att

det till nästa upplaga behövs en bättre fackgranskning ur såväl epidemiologisk som medicinsk synpunkt. Några exempel:

Det står att dödsorsaksstatistiken har en stark begränsning i och med att den bara ger uppgift om hälsotillståndet vid dödstillfället. Det kan inte vara SCB obekant att kohortanalyser av dödlighetsdata kan ge värdefull information om exponering långt tillbaka i tiden.

I inledning till kapitlet om psykisk ohälsa står att neuroser innefattar bla drogberoende, ångestneuros och personlighetsstörning.

Trots ansats till ordentlig metodredovisning presenteras en del fynd alltför oreserverat. Detta gäller kanske framförallt vissa ULF-data, som lyfts fram i feta rubriker såsom "Vanligare med psykisk ohälsa bland kvinnor" och "Andelen ... med ... psykisk ohälsa minskar". Skjuter man in några "rapporterar" eller "uppgär" på lämpliga ställen skulle boken bättre fylla sitt syfte att öka förståelse för statistiken och vara underlag för debatt och diskussion.

Halva boken upptas av en tabellbilaga, vars värde jag är mycket tveksam till, speciellt som bokens storlek och tyngd klart minskar dess användbarhet. Vill man ha "riktig" statistik måste man ändå gå till källpublikationerna. Några sidor om hälso- och sjukvårdens organisation, med bla ett diagram över Östergötlands läns landsting, kan man också ifrågasätta. Istället hade referenslistan kunna göras fylligare, eftersom denna är central, med tanke på bokens uppbyggnad och syfte. Den kunde ha innehållit bättre uppgifter om var grunddata finns tillgängliga och hur regelbundet de publiceras.

I en urvalsbok blir ju framtoningen helt beroende av vad man väljer att presentera, speciellt som man i faktarutor har lyft fram vissa detaljfynd för att illustrera och tydliggöra statistikens innehåll. Men man får anta att boken läses mer som exem-

pel på vilka slags uppgifter som kan tas fram ur vår hälsostatistik snarare än ett välportionerat urval "sanning". Och det är sannolikt som exempelsamling och vägvisare i hälso- och sjukvårdsstatistik som boken kan ha sitt stora värde. Ett bra initiativ har därmed tagits, men mycket kan bli bättre i kommande upplagor.

Peter Allebeck

God information om demenssjukdomar

En värdig ålderdom.

JOYCE HANSERKERS

Det är svårt att vara anhörig.

PETER V ROBIN

NANCY L MACE

36-timmars dygnet.

Under hösten 1987 utkom flera böcker och skrifter, vilka behandlar demenssjukdomarna och därmed sammanhängande problem, såväl den sjukes som anhörigas, vårdpersonalens samt vidare omhändertagandeproblem av mer konkret natur såsom boendeformer.

Två av böckerna, utgivna på Studentlitteratur Lund, har skrivits av Joyce Hanserkers. Sjukgymnast från början är hon en av initiativtagarna till Råbyhemmet i Upplands Bro, numera verksam vid Socialstyrelsen.

I boken "En värdig ålderdom" beskriver författaren alternativa vård- och boendeformer för personer som drabbas av demenssjukdom. Denna bok är en förtjänstfull genomgång av de olika projekt av boende- och vårdformer, som igångsatts här i landet under de senaste femton åren.

Boken beskriver en rad varianter alltifrån hemsjukvård till gruppboende i olika former, dagvård såväl som nattvård samt demensvård

inom ramen för den somatiska långvården.

Boken är utmärkt; lättläst och klar samt omissskänligen präglad av författarens engagerade initiativrika personlighet. Den utmynnar i en optimistisk men likväl realistisk uppmärksamhet till alla inom demensvården att våga starta, att med stöd av de i boken beskrivna prövade verksamheterna, sätta igång var och en på sin ort.

Målformuleringar, planer, miljömässiga och personella resurser beskrivs på ett koncist och begripligt sätt, vilket verkligen gör boken användbar för den som vill följa författarens initiativ.

Den andra boken bär titeln "Det är svårt att vara anhörig". Den riktar sig i första hand till vårdpersonal, alla kategorier, och kan komma att utgöra ett värdefullt inslag i personalutbildningen.

På ett osentimentalt och distinkt sätt går Joyce Hanserkers igenom vilka problem en anhörig kan möta i sjukvårdsvärlden. Hon vill till vårdpersonal lära ut ett empatiskt, generöst bemötande av såväl den dementa patienten som dennes anhöriga. Detta är en bok som saknats! Den är välgörande saklig, fri från sentimentala övertoner och lämpar sig synnerligen väl för bla studiegrupper. Bra, konkreta råd för introduktion av anhöriga och patient, till vårdplansunderlag etc avslutar boken.

De båda böckerna av Joyce Hanserkers har vardera en tillfredsställande litteraturförteckning, vari jag endast saknar ytterligare en referens nämligen boken "Att arbeta med åldersdementia" av Lars Erdner mfl. Även denna bok utkom 1987 såsom en vidareutveckling och omarbeting av Lars Erdners tidigare bok från 1975. Denna senaste upplaga behandlar demenssjukdomarna sett ur psykodynamisk synpunkt och inriktning.

En tredje bok inom samma ämnesområde som de båda ovanstående är "36-timmars-dygnet" av Peter V Robin och Nancy L Mace, Natur

och Kultur. Denna bok har sakgranskats och bearbetats efter svenska förhållanden av en grupp från klinik 2, S:t Jörgens sjukhus Göteborg. Den är något större till omfånget än de båda tidigare böckerna. Den är också påtagligt medicinskt präglad och synes ha ambitionen att täcka in större delen av de olika problemsituationer som kan uppträda. Kanske på grund av dessa ambitioner blir språket ofta tunt och något distanserat. I jämförelse med de två tidigare böckerna är denna mindre spontant engagerande, mer opersonlig och vid några tillfällen finner jag mig både irriterad och trött av alla pek-pinnar. Dessa riktas framför allt till de anhöriga, och det är oerhört mycket man som anhörig måste tänka på, ta hänsyn till, observera, stöda undan, etc.

Det är dock, som jag tidigare nämnt, en mycket ambitiös bok, men det formalistiska språket bidrar till att den inte engagerar på samma sätt. Vidare rekommenderas läsaren – den anhörige – upprepade gånger att "ta kontakt med läkare eller kurator" vid olika frågeställningar och problem. Tyvärr är det så, i dagens svenska sjukvårdssamhälle, att alltför få kuratorer och läkare har tid, kraft och intresse för demensproblematiken hos patienter och deras anhöriga. Tillgängligheten är mycket dålig och de anhöriga känner sig inte sällan övergivna av alla, ensamma i sin sorg och hjälplöshet inför denna sjukdom, där alla samhällets hjälpinsatser halkat på efterkalken och det i verkligheten sällan finns någon att vända sig till just akut när det behövs.

Den ökande mängden litteratur inom detta vårdområde ger trots allt en fingervisning om att man inom alla läger insett, att detta är ett reellt, stort problem som vi inte längre kan blunda för och som, när man tränger djupare in i detsamma, visar sig vara både intresseväckande samt värt att engagera sig i. Forskning, klinisk utredning såväl som omvårdnad rörande demenssjuka är tre områden

på stark frammarsch och det är därför tillfredsställande att välkomna ytterligare tre böcker, var och en synnerligen väl värd att studeras.

Anna Berggren

Hälso- och sjukvården – en kvinnovärld där männen bestämmer

ELSA BOLIN

Porträtt utan guldrum

Sex kvinnor i vården

Tidens förlag/Landstingsförbundet
1987

"Patienten får ansikte och röst om personalen har det" skriver Elsa Bolin i förordet till boken "Porträtt utan guldrum". Det ligger mycket personlig erfarenhet bakom författarens ord. Den egna upplevelsen av att patientens utsatthet är avhängig av sjukvårdspersonalens ställning och inplacering i vårdhierarkin (skildrat i boken "Patient", medförfattare Christina Skogsberg, Natur och Kultur 1981) väckte behovet av att tränga vidare in i studiet av de vårdarbetandes vardag.

"Porträtt utan guldrum" synliggör och tydliggör kvinnors arbete och roll i vården. Författaren påminner oss om att 85% av de anställda i sjukvården är kvinnor. Hälso- och sjukvården är således en utpräglad kvinnovärld. Men – skriver Elsa Bolin i sitt förord – "sjukvårdssystemet är en del av manssamhället, nästan en karikatyr av det. Det är paradoxalt att kvinnor med vana att vårda och bry sig om, fostra, sträva, uppmuntra och själva planera omsorgen tvingas att i den avlönade omsorgen anpassa sig till en arbetsorganisation som ej tar deras egna erfarenheter till vara. Utan bygger på manliga värderingar av hur rationellt arbete skall bedrivas."

Boken är subjektiv i den positiva

bemärkelsen att författaren klart deklarerar sitt feministiska perspektiv (ett exempel på den sorts varudeklaration som borde vara – men alltför sällan är – en självklarhet i varje skrift) och sin kunskap om vad mäns makt över kvinnor i samhället betyder. En av målsättningarna med boken är också att belysa maktförhållandena inom sjukvården – där kvinnorna vårdar och männen bestämmer.

I en efterskrift finns kommentarer kring de referenser som Elsa Bolin använt under sitt arbete. Här ges en kortfattad men informativ översikt av innehåll och tankar inom aktuell kvinnopsykologisk forskning.

Under läsningens gång får vi i tur och ordning följa sex kvinnor i vården. Vi möter en hemsamarit, en barnmorska, en undersköterska, en röntgenassistent, en avdelningsföreståndare och en örönläkare. Författaren har bokstavligen talat följt sina vårdarbeterskor "hack i häl". Det vi får ta del av är en inträngande och ömsint skildring av kvinnors verklighet – i offentligt arbete och privat. Här möter vi uttryck för den omsorg som utgör basen för all överlevnad. Här skildras de förhållanden i samhället under vilka viktiga intima mänskliga möten sker. Men här skildras också övergrepp och personliga påhopp, stelbent byråkrati och kvinnors "underordning".

Genom sin uppläggning av boken har författaren tydliggjort det som alla kvinnor vet – att det flesta kvinnor med tiden tillägnar sig viktiga yrkeskunskaper utanför de formella utbildningssystemet. Kvinnors privata erfarenheter av omsorgsarbete har stor betydelse för vårdens kvalitet. För denna kunskap – som alltså är en kunskap och inte något medfött – lönas kvinnor dåligt. Informell utbildning räknas som ingen utbildning – vilket indirekt bidrar till att även den formella utbildning som krävs inom de kvinnodominerade vårdyrkena ger låg lön och låg status.

Viktiga frågor som boken söker ge

svar på blir: Vilka värderingar och livserfarenheter har betydelse för vårdens inriktning och kvalitet? Och hur överensstämmer dessa med de direktiv som utgår ifrån bestämmanivå inom vårdhierarkin?

Elsa Bolin har deltagit med och samtalat med såväl de porträtterade kvinnorna själva som arbetskamrater och anhöriga. Mycket utrymme lämnas åt kvinnornas egna berättelser och reflexioner. Inget porträtt är heller det andra likt – själva *mötet* mellan forskaren/författaren och den som porträtteras är unikt – och påverkar vad som framkommer under intervjuer och samtal. Denna typ av ostrukturerad forskning tillåter inga hypoteser i förväg. Men lämnar fältet öppet för ny och oförsäkrad kunskap. Kvinnornas "tysta" kunskap blir synlig i all sin unika nyansrikedom.

Ett av huvudbudskapen som dessa vårdkvinnor förmedlar blir också att det är först i mötet och samspelet med de enskilda patienterna som den rätta vården för var och en kan vaskas fram. Så blir också konflikten mellan "bestämmare" och de som har hand om patienterna tydlig och synlig på nästan varje sida i boken. "Fast baka får vi ju egentligen inte göra" yttrar Lill som arbetar i hemtjänsten. För att göra det som för "hennes" pensionär är *rätt* måste den ständigt göras *fel*. Mycket av yrkesstoltheten finns dock just i detta – att ta ansvar för sina egna handlingar. Fredrika, undersköterska, säger – sedan hon en gång handlat gentemot en patient mot sitt eget bättre vetande: "Kom ihåg, jag ska aldrig mer lyda order när det är mot mitt samvete. Förr ska jag gå."

Det är dessa starka kvinnor som bär upp vården – som genom sin "olydnad" medverkar till att det trots allt fungerar. Fredrika fortsätter: "Att som patient inte bli trodd är nog det värsta av allt." Det Fredrika och alla de andra kvinnorna med sådan övertygelse *också* förmedlar är vilken förödmjukelse det är att vara personal – och inte bli

tilltrodd.

Boken är omfångsrik – ca 300 sidor. Det har tagit mig lång tid att läsa den. De sex porträtten kommer en nära och tyngden i vårdarbetet – det egna och de porträtterade kvinnornas – blir påträngande. Allvarlig är den av kvinnorna uttalade oron för hur det skall gå att orka ända fram till pension. Den fysiska och styra sitt arbete.

Boken är levande och fint illustrerad av Elisabeth Englund – som även hon har följt de porträtterade kvinnorna på nära håll under vardagens gång. Sammantaget har det blivit ett viktigt inlägg i debatten om vårdens – och de vårdarbetandes villkor idag. En forskning som många kan ta del av, känna igen sig i och hämta kraft ur. Varje kapitel kan läsas fristående. "Porträttet utan guldrum" – med tillhörande utmärkt studiehandledning – borde vara en självklarhet i alla vårdsammanhang?

Gunilla Carlstedt

Bra introduktion till beteendeterapi

LARS-GÖRAN ÖST

Beteendeterapi inom psykiatri

Till det gradvis växande utbudet av svensk psykiatrisk originallitteratur har nu tillkommit en översiktlig bok om beteendeterapi och dess plats inom psykiatri. Låt mig först konstatera att jag tycker detta är välkommet och angeläget. Diskussionen har alltför länge inom vida kretsar i psykiatri varit kategoriskt avvisande till beteendeterapi vilket knappast har gagnat våra patienter.

Beteendeterapis grundperspektiv, där tonvikten läggs på en vetenskapligt baserad inlärnings teori och på empirisk validering, går stick i stäv med den psykodynamiska teoribildningen med dess betoning av

teoretiska hjälpmodeller, som ej skall uppfattas såsom faktiska sanningar, och dess generella avvisande av empiriska prövningar som varande alltför inskränkta. Detta förklarar till en del den ömsesidiga avogheten.

För övrigt handlar menings-skiljaktigheterna mycket om människosyn. Beteendeterapi intar en mycket faktaorienterad position med en betoning av mätbarhet och konkretion. Psykodynamisk terapi å andra sidan laborerar med helt andra abstraktionsnivåer, och vill man polarisera lite så kan man säga att beteendeterapi anlägger apparatperspektivet på människan medan den psykodynamiska terapin ser människan som en besjälad varelse.

Något de har gemensamt är emellertid ett deterministiskt synsätt. Beteendeterapeuterna ser våra handlingar som responser på specifika stimuli medan psykodynamikerna ser handlingarna som bestämda av det inre dynamiska skeende vars determinanter är sådant som drifter, konflikter, kompromisslösningar, försvarsmekanismernas spel osv.

Här finns också den mest uppenbara svagheten i den behavioristiska teoribildningen. Det är inte särskilt intellektuellt tilltalande att se människan som en stimulus-respons organisation av aldrig så hög grad av komplexitet. Denna svaghet har inte heller lämnat beteendeteoretikerna någon ro utan man har alltmer börjat intressera sig för individens tankevärld, den kognitiva världen. Här har emellertid så omfattande kunskaper växt fram på senare tid att det har lett till en tredje stor skola inom psykoterapiområdet, den kognitiva psykoterapien.

I den kognitiva psykoterapien har den strikta inlärningspsykologiska positionen övergivits och man stöder sig tex på Piagets teorier om intellektets utveckling och på Bowlbys bindningsteorier. Samtidigt har man lånat mycket av den terapeutiska tekniken från beteendeterapi, tex användandet av skattningsskalor,

formulär, hemuppgifter, den pedagogiska hållningen. Skillnaden ligger i att den kognitiva terapin genomgående fokuserar arbetet på individens tankevärld som är själva målet för behandlingen.

Av dessa diskussioner och ställningstaganden återfinner man dock inte så mycket i boken "Beteendeterapi inom psykiatri" som är en nyutkommen sammanställning av ett antal uppsatser om beteendeterapi som spänner över en stor del av det psykiatriska arbetsfältet. I det inledande teoretiska kapitlet, som i och för sig är klagörande och redigt skrivet, intas än en gång den positionen att den egna teoribildningen tänjs ut till det yttersta för att försvara sin plats som allomfattande konstruktion och förklaringsmodell.

Jag undrar om detta enbart är ett språkligt problem och ett sätt att uttrycka sig på som är alltför vanligt i branschen (starkt påminnande om partipolitikens språk!) eller om det faktiskt bottnar i uppfattningen att teorin ifråga täcker hela arbetsfältet? Om det är på det sistnämnda viset vill jag genast protestera. Situationen är tyvärr eller lyckligtvis ännu inte sådan att det för psykiatris del finns någon heltäckande teoribildning med praktisk applicerbarhet i varje tänkbar situation. De olika huvudskolorna har var och en fångat något väsentligt men ingen av dem har lyckats med någon slutgiltigt syntes. Var och en har starka och svaga sidor vilket torde vara uppenbart för varje initierad yrkesman!

Med detta sagt vill jag gärna framhålla bokens förtjänster. Den ger en utmärkt introduktion till det påtagligt systematiska och explicita i det beteendeterapeutiska arbetssättet som dessutom i mångt och mycket (men inom ramen för beteendeteorin som en given begränsning) har ett helhetsperspektiv på individens problem. Här finns några av de starkaste sidorna hos terapiformen.

I den gängse teampsykiatrin tänker man sig att teamet i kraft av de olika yrkeskompetenser som där

finns representerade skall kunna inta ett helhetsperspektiv. Min erfarenhet från min dagliga gärning inom psykiatrisk öppenvård är att detta är problematiskt. Det blir gärna varken det ena eller det andra i och med att var och en har sitt huvudperspektiv, som är alltför snävt, samtidigt som teamarbetsättet är oerhört tungrott och tidskrävande och därför inte möjliggör det önskade kunskapsutbytet.

Där tror jag mer på beteendeterapiens perspektiv där var och en av yrkesutövarna i detalj får ta ställning till individens totala problemsituation.

I boken får läsare avsnitt för avsnitt ta del av ett beteendeteoretiskt synsätt på viktiga diagnoskategorier som ångeststörningar, tvångsneuroser, depression, schizofreni m.m. De olika avsnitten har mestadels olika författare vilket ju innebär såväl fördelar som nackdelar. Fördelarna är naturligtvis av såväl tidsekonomisk som kunskapsekonomisk art.

Boken spänner över ett vidsträckt område inom psykiatri och tjänar på ett utmärkt sätt som introduktion till beteendeterapeutiska arbetssätt. Karaktären är ibland lite skolboks-mässigt uppsatsartad men referenslistorna förefaller gedigna och på informationsmängden kan man inte klaga. För den som vill ha en snabb och tillgänglig överblick är den att rekommendera. Det engagerade och lite distanslösa metodpatoset får man väl overse med – kanske är det en negativ följd av att boken har så många författare som var och en vill försöka entusiasmera kring sitt specialområde.

En kritisk undran som rör mitt eget specialområde är varför man konsekvent undviker att citera den svenska översättning av det amerikanska diagnossystemet DSM-III som funnits i handeln sedan 1984. I stället har man genomgående valt att göra egenhändiga delvis avvikande översättningar. När boken i övrigt försöker hålla en stram och "korrekt" stil så framstår det som än mer

egendomligt att man på så sätt valt att inte ansluta sig till den textversion som är den gängse inom dagens svenska psykiatri.

Jörgen Herlofson

Parterapins användning

SØREN BUUS JENSEN OG BO LØYE HEJL (REDAKTÖRER)

Par i behandling

Om parsamtale og parterapi

Det finns nu relativt många böcker om par- och familjeterapi. Utmärkande för denna danska bok är refererat av ett stort antal beskrivningsmodeller, och beskrivning av parterapins användning i en rad kliniska sammanhang.

Boken är uppdelad i en allmän och en speciell del. I den allmänna delen presenteras i tio kapitel modeller för att beskriva parrelationer samt deras utveckling och problem, parsamtal och parterapi, och indikationer för dessa behandlingar. I den speciella delen beskrivs parbehandling i allmänpraktik (av ett par allmänläkare), i gynekologi (av en gynekolog), vid allvarlig sjukdom och död (av en psykolog), vid skilsmässa (av en barnpsykiater), i den psykiatriska vardagen, vid alkoholism, vid sexuella problem, och när det gäller två kärnfamiljer (i samtliga fall av psykiater). Delen avslutas med ett avsnitt om utbildning (av en psykolog) och ett om ångest och osäkerhet hos parterapeuter (av en psykolog och en psykiater).

Redaktörerna deltar med korta ingresser, och med egna kapitel. I övrigt medverkar nio författare. Boken vill ge en uppfattning om författarnas aktuella arbetsmetoder. De utgör ingen enhetligt grupp, och boken ger därför ett intryck av mångfald och rikedom, eller oöverskådlighet och splittring, beroende på hur man ser det.

Ämnet för boken är paret, men det kan givetvis inte undvikas, att man då och då nämmer förekomsten av barn. En betydelsefull fråga är, när man kan inskränka sin terapi till paret, och när det är nödvändigt att ta med också barnen. Denna fråga diskuteras inte, vilket får ses som en brist.

Boken innehåller ett stort antal i flera fall rätt utförliga referat av teorier och modeller. Inget referat är egentligen tillräckligt utförligt för att läsaren på ett tillfredsställande sätt skall kunna göra det återgivna materialet till sitt eget. Litteraturhänvisningarna är därför viktiga. Här finns det brister. Det talas tex om Wile's psykodynamiska parterapi och om Mansell Pattison's modell för att beskriva olika former av död, men inget av namnen finns i litteraturförteckningen. Den lingvistiska delen av NLP presenteras kortfattat, men källan (Structure of magic) är inte angiven. Det är fö inte korrekt att beteckna NLP som en enkel frågeteknik: den som gör så har missförstått både dess bakgrund, effektivitet och komplexitet.

I bokens speciella del presenteras inte bara användningen av parterapi i en rad kliniska sammanhang, utan också ytterligare teorier och modeller. Ibland kan de te sig onödiga, som när en psykiater framför argument för det omedvetnas existens, eller ger en kortfattad framställning av utvecklingspsykologin. Ibland tillför de mer specifik information, som i kapitlet om allvarlig sjukdom och död. I flera av kapitlen, och inte minst i det sistnämnda, hade det varit önskvärt med fler konkreta exempel.

De kritiska anmärkningarna ovan skall inte undanskymma, att boken har många förtjänstfulla sidor. I den allmänna delen vill jag särskilt framhålla kapitlet om modeller för beskrivning av parförhållanden, och kapitlet om parsamtal, vilket innehåller en mängd bra och handfasta råd. I den speciella delen kan man sätta frågetecken här och där i en del

av kapitlen, men alla har något av intresse att erbjuda.

Boken är nog för oenhetlig för att en nybörjare skall kunna läsa den på egen hand med utbyte. Däremot bör den kunna ingå i litteraturen i kurser för nybörjare, under förutsättning att läraren är erfaren och aktiv, och därmed kan ge hjälp med att sovra, jämföra olika modeller, och göra dem levande tex genom att använda dem som bas för rollspel. För den mer erfarne kan boken ge information om modeller han inte känt till, ge beskrivningar av relativt nya problemtyper, som tex dem kring två-kärnfamiljer, och rikta uppmärksamheten mot tidigare relativt försummade indikationer för parterapi. Språket bör inte utgöra något hinder: skriven danska är ganska lättbegriplig.

Göran Persson

Vidareutbildning i epidemiologi

STAFFAN NORELL

Epidemiologisk metodik

Studentlitteratur 1987

Boken är på 135 sidor och innehåller 15 kapitel. Den är avsedd för vidareutbildning i epidemiologi och behandlar hur uppläggnings av epidemiologiska undersökningar påverkar resultatens tillförlitlighet och förhållandet mellan uppnådd precision och använda resurser. Tyngdpunkten ligger således på design och resonemang kring olika felkällor.

Boken är andra delen i en planerad serie om tre böcker. Epidemiologiska grundbegrepp behandlas i en första bok (Ahlbom A och Norell S: Grunderna i epidemiologi, Studentlitteratur 1981.) Biostatistiska metoder för dataanalys kommer att behandlas i en tredje planerad bok. Grundbegrepp och biostatistiska

metoder redovisas således inte i föreliggande bok.

I inledningskapitlet behandlas grundläggande frågor kring sambandsanalys, studiepopulation och populationstid. Därefter följer ett kapitel om kohortstudier, ett om systematiska fel, ett kapitel om slumpmässiga fel samt fyra korta kapitel om fall-kontrollstudier. Därutöver innehåller boken övningsuppgifter inklusive lösningar, en ordlista med definitioner av vissa viktiga epidemiologiska begrepp samt en litteraturförteckning.

Jag har läst kapitlet om systematiska fel med stort intresse. I detta redovisas selektion, confounding och felklassificering avseende exponering respektive sjukdom. Strategier för kontroll av confounding diskuteras utförligt. I de flesta andra böcker inom området behandlas felklassificering ytligt eller inte alls. Det är därför glädjande att denna problematik behandlas utförligt.

Ordlistan är kort och innehåller endast ett urval av de många epidemiologiska begrepp som skulle kunna ingå. Referenslistan är däremot mycket omfattande och ger en uppdaterad ingång till den internationella litteraturen.

Bokens övergripande disposition kunde ha bearbetats något mer. Kapitlen om systematiska fel och slumpmässiga fel kommer tex före kapitlen om fall-kontrollstudier trots att resonemangen i de förstnämnda kapitlen torde gälla även för fall-kontrollstudier. Språkdräkten kunde också ha förbättrats över lag.

Förtjänsterna får emellertid inte överskuggas av kritik i detaljfrågor. Enligt mitt förmenande är boken ett beaktansvärd bidrag till nordiska litteraturen inom den teoretiska epidemiologin. Boken är lämplig för personer med grundläggande kunskaper i epidemiologi som nu avser att gå vidare. Boken torde vara av intresse för studerande på MPH-kurser och forskarutbildningskurser i epidemiologi.

Finn Rasmussen

Trafik och barns hälsa

L KÖHLER OCH H JACKSON
(EDITORS)

Traffic and Children's Health

Nordiska Hälsovårdshögskolan
NHV-Report 1987:2. *gotab* Stockholm, 1987. 235 sidor. ISSN 0283-1961.

Trafikolyckshändelser ger ofta upphov till allvarliga skador, inte sällan med invaliditet och död som följd. Inte minst gäller detta barn.

Ordet olyckshändelse inger många en föreställning om något oundvikligt, nästa ödesmättat. Lyckligtvis förhåller det sig inte så. Om olyckshändelserna analyseras med vetenskaplig omsorg kan man oftast finna orsaken(erna) till deras uppkomst och dessutom visa att de skulle ha kunnat undgås om bara adekvata förebyggande åtgärder vidtagits. Det klassiska exemplet är det lilla barnet som påkörts och skadas av en bil när det springer ut på gatan efter sin boll. Hade barnet haft tillgång till en särskild lekplats som legat väl avskild från gatan hade denna olycka aldrig behövt inträffa.

Trots en kraftigt ökande motorfordonstrafik har antalet trafikdödsfall i åldrarna 0–14 år per 100 000 barn minskat avsevärt under 1970-talet, i Danmark, Holland, Schweiz, Sverige, Västtyskland och Österrike med över 60%. En sådan minskning kan inte bero på tillfälligheter utan är säkerligen ett resultat av medvetna, preventiva åtgärder. Endast i Grekland och Portugal noterades en ökning av antalet trafikdödsfall bland barn. Också de mycket stora skillnaderna mellan olika länder och mellan könen talar för att det är möjligt att förebygga ett stort antal av dessa dödsfall.

När det gäller små barn måste det förebyggande arbetet i princip gå ut på att hålla barnen borta från gator och vägar med motorfordonstrafik. När barnen blivit äldre gäller det att undervisa dem om trafikrisker och

hur man skall bete sig för att undgå dessa risker. Såsmåningom måste de unga också läras att själva handskas förståndigt och ansvarsfullt med cyklar och motorfordon. En andra huvudprincip i det preventiva arbetet är att öka barnens skydd mot skador när en olycka trots alla försiktighetsåtgärder ändå inträffar. Exempel på detta är användningen av bilbälten och skyddshjälm.

Principerna för det förebyggande arbetet är således logiska och ganska enkla, men i praktiken är det nästan alltid fråga om åtgärder som är svåra att förverkliga. Anledningen är framför allt att många olika personer med olika kvalifikationer, med olika makt och på olika nivåer måste medverka och oftast dessutom samverka.

En fördjupad och därtill ganska fullständig presentation av trafiken som hälsorisk för barn lämnas i Nordiska Hälsovårdshögskolans rapport nr 2, 1987. För alla berörda, och de är som sagt många, är denna bok en ovärderlig kunskapskälla. Ett tjugotal experter från Canada och olika europeiska länder delar frikostigt med sig av sitt vetande. Utöver frågor rörande trafikolycksfallens epidemiologi och orsaker ägnas välförtjänt stort utrymme åt såväl förebyggande problematiken som åt preventionens teori och praktik.

Av stort intresse är ett kapitel från England om "Role of a national child accident prevention committee", en kommitté som har sin förebild i den svenska frivilliga barnolycksfallskommittén (1954–1980). Här och i andra kapitel i boken visas nödvändigheten av politisk vilja och lagstiftning i det preventiva arbetet och även av systematisk bevakning inom snart sagt alla samhällsområden. Att forskning kring trafikolycksfall och uppföljning av vidtagna åtgärder är viktiga inslag i alla försök att förebygga trafikolycksfall framgår med stor tydlighet och exempel på detta finns i flera kapitel. Här må det räcka med att nämna den nya engelska staden

Cumbermauld, där man mycket strikt tillämpat principen att separera fotgängare, cyklister och motorfordon och därigenom kunnat reducera trafikolycksfallen med 25–30% jämfört med städer planlagda på traditionellt sätt. Olika möjligheter att åstadkomma en sådan trafikseparation redovisas också. Intressant är det låga antalet fotgängarolyckor på återvändgator jämfört med andra gator, för barn i åldern 5–9 år 4,2 jämfört med 36,3 per 10 000 barn per år.

Det förtjänar till slut framhållas att litteraturreferenserna är talrika och att vissa av de viktigaste också är försedda med korta "abstracts". Som helhet är det alltså en nyttigt och värdefull bok, som förtjänar ett omsorgsfullt studium.

Stig Sjölin

Böcker till redaktionen

Christian Ylander
Rädslo

Natur och Kultur 1987, ISBN 91-27-01815-6, 173 sid, 160 kr

Jan Borghrant
Strategisk dialog

Natur & Kultur 1987, ISBN 91-27-01715-X, 184 sid, 195 kr

Fakta och röster om alterantiv medicin

En delrapport från alternativmedicinkommittén
Socialdepartementet 1987, ISBN 91-38-09785-0, 212 sid/Allmänna förlaget

Erland Hofsten & Inger Ermalm-Käreby

Vägvisare i svensk statistik

Statistiska centralbyrån 1987, ISBN 91-618-0205-0. 238 sid