

Instruktionsvärde och försvarsvärde hos psykologiska teorier

Relationen mellan teori och praxis inom vården

Hans-Olof Lisper

Teorier kan ha betydelse på olika sätt. En teori kan vara mer eller mindre sann. Den kan ha ett högt eller lågt instruktionsvärde för praktisk verksamhet. Men det kan också ha ett försvarsvärde, t.ex. för att försvara ett felaktigt handlande.

I många utbildningar förmedlas idag kunskaper som har lågt instruktionsvärde men högt försvarsvärde. Det kan gälla utbildningar alltifrån landstingets föräldrautbildning över folk skolans vårdutbildningar till den 5-åriga psyko logutbildningen. Att detta inte är ägnat att förändra handlandet i yrket är självklart. Det finns empiriskt stöd för denna tanke, framhåller artikelförfattaren Hans-Olof Lisper, docent vid psykologiska institutionen, Uppsala universitet.

Teori förknippas vanligen med vetenskap och forskning. Här har också teori sin klara funktion. Den tydliggör, ger djup och dynamik åt ideologiska inriktningar, den sammanfattar erfarenheter och ger på så vis underlag för fortsatt forskning. Utöver det rent inomvetenskapliga värdet har teori ett stort värde som underlag för praktiska åtgärder. Det är denna aspekt som föreliggande artikel behandlar.

Utgångsläget är att den omvårdnad vi har idag är bra. Samtidigt framgår av litteraturen, t.ex. Jersilds "Babels hus", Bolin och Skogsbergs (1981) "Patient" och av rena forskningsrapporter inom området (t.ex. Persson, 1980) att det fortfarande finns utrymme för förbättringar. Det räcker heller inte med att det stora flertalet patienter har en positiv totalbild av vårdmiljön. I denna kombineras nämligen positiva erfarenheter med minnen av mindre positiva

händelser. Vårt utopiska mål måste vara att de positiva erfarenheter av omvårdnad gäller alla patienter och situationer.

Personalen står för omvårdnaden. För att förbättra omvårdnaden måste personalen bl.a. vara medvetna om sin egen roll i omvårdnadsarbetet. Denna medvetenhet finns otvivelaktigt idag. Orsakerna till bristerna får heller ej sökas i bristande motivation eller felaktiga attityder hos personalen. Orsaken måste sökas på annat håll i vad som kan beskrivas som en kedja från teoretisk kunskap till förändrat handlande. I denna kedja ingår utbildning av olika slag; på gymnasiets vårdlinjer, i vårdhögskolan och i den personalutveckling som bedrivs vid det enskilda sjukhuset och avdelningen. Till detta kommer det arbete som många enskilda lägger ner på att förbättra sin egen förmåga att lösa de medmänskliga relationerna i vården. Undervisningen bygger i sin tur på vår kunskap om hur människan fungerar. Orsaken till trögheten i förändringen av omvårdnadsarbetet står enligt min mening i att finna i teorierna om hur människan fungerar; källan till förändring.

Diskussionen i föreliggande artikel begränsas till psykologiska teorier. Psykologiska teorier är centrala för förståelsen av kontakten mellan enskilda människor och därför viktiga för omvårdnadsarbetet. Inslaget av psykologi i vårdutbildningar har också ökat med åren. Som ett steg mot en teorianknytning kan också vårdutbildningarnas forskningsanknytning ses. Den teoretiska kunskapen om hur människor fungerar skall sedan förmedlas genom utbildning och via en förändring av personalens handlande till sist komma patienterna till godo i form av en bättre omvårdnad.

::
Även sanna teorier om människans natur kan sakna praktiskt värde
::

Tanken att ökad teoretisk kunskap förbättrar vården är självklar. All kunskap om människan behöver dock inte förändra handlandet och en förändring behöver inte vara till det bättre. Detta är självklart om vi ser på kunskap som relativ, dvs som sann eller falsk. Det är därför viktigt att hela tiden se på teorier om människan som potentiellt sanna/falska. Vad jag vill hävda i föreliggande artikel är att även sanna teorier om människans natur kan sakna praktiskt värde eller t o m leda till negativa förändringar i handlandet.

Utgångspunkt i konkreta problemsituationer

I den fortsatta diskussionen utgår jag från att vi kan identifiera konkreta problemsituationer i vården. Dit hör tex att informera en patient inför en smärtsam undersökning (Johnson, 1983), att hjälpa ett litet barn som gråter när mamma måste gå, att samtala med en döende (Quarnström, 1979) och att mata äldre senila patienter (Norberg, 1981). Situationerna är välbekanta och ej heller unika för sjukvården. Det är denna typ av konkreta problem som teoretisk kunskap skall hjälpa personalen att lösa. Teori i vårdutbildningen måste alltså ses som ett verktyg som hjälper personalen till ett bättre handlande i de situationer de själva och patienterna identifierar som besvärliga.

En teori måste alltså bedömas med avseende på dess förmåga att hjälpa personalen till ett bättre handlande i denna typ av specifika problemsituationer. Att värdera kunskap på detta sätt är heller inte någon ny idé. Den förs tex fram av Katie Eriksson (1979) som säger att "Teorisökande får inte bli ett statussökande eller en intellektuell kullerbytta. Om teorier inte kan användas är det inte värt att utveckla dem" (s 17). Även Bandura pekar på det väsentliga i att "the value of a theory is ultimately judged by the power of the procedures it generates to effect psychological changes" (Bandura, 1977, sid 4).

Att ta konsekvenserna av dessa tankar innebär att ta reda på om en viss teori kan ändra handlandet i den specifika problemsituationen. Detta kräver en mera aktiv utvärdering av kunskap än vad som nu är fallet. Detta sätt att arbeta innebär att den psykologiska teorin/begreppet ses som en INSTRUKTION till ett förändrat handlande. Att se på språk som en instruktion till handlande är heller inte någon nyhet. Tänk bara på alla bruksanvisningar/recept som vi mer eller mindre dagligen kommer i kontakt med. Det är ej heller fråga om vi kan se på teori på detta sätt. Det är helt enkelt på detta sätt vi måste se på teori i de flesta utbildningar som syftar till framtida yrkesverksamhet. Inom ramen för en vårdutbildning är nämligen de teorier som presenteras enbart verbala instruktioner. Den djupare personlighetsförändring (tex genom egen terapi) som många psykologiska teorier rekommenderar, är av tidsmässiga skäl omöjlig att genomföra. Detta innebär att de teorier som eleverna tar del av måste ses och bedömas enbart som verbala instruktioner. Med dessa förbereds eleverna för de praktiska problem de kommer att möta i sitt framtida yrke. Ser vi på teoretisk kunskap på detta sätt är det också nödvändigt att logiskt och empiriskt pröva om teorin i sig har möjlighet att skapa förändringar i handlandet. I föreliggande artikel koncentrerar jag mig på en logisk prövning.

Teoriers instruktionsvärde

Teorins förmåga till att skapa förändring i handlandet vill jag kalla dess *instruktionsvärde*. Instruktionsvärdet kan vara högt eller saknas helt. Instruktionsvärdet är högt om den instruerade, i fortsättningen kallad eleven, förstår hur det egna handlandet skall förändras. Instruktionsvärde saknas om teorin inte ger eleven någon möjlighet att se hur handlandet i den konkreta problemsituationen skall förändras. En utsagas instruktionsvärde knyts alltså till en konkret problemsituation. Detta innebär att

::
Teorins förmåga att skapa förändring i handlandet vill jag kalla dess instruktionsvärde
::

Idag värderas teorier främst utifrån ett sanningskriterium

en teori kan ha ett högt instruktionsvärde i en situation, men sakna instruktionsvärde i en annan.

Vi kan vidare tala om positivt och negativt instruktionsvärde. Har vi ett positivt instruktionsvärde är elevens förändrade handlande positivt även i instruktörens ögon. Har teorin ett negativt instruktionsvärde så förändras elevens handlande på ett i instruktörens ögon negativt sätt.

Att pröva psykologiska teoriers praktiska användbarhet på detta sätt är mycket ovanligt. Idag värderas teorier främst utifrån ett sanningskriterium. Stämmer teorin med verkligheten, är resultaten signifikativa osv. Det kritiska i detta sammanhang är att även sanna beskrivningar kan helt sakna eller t o m ha ett negativt instruktionsvärde. Omvänt kan falska teorier ha ett högt positivt instruktionsvärde. Ett exempel på det senare är den idag förkastade teorin om att spädbarn för sin karaktärsdanning skulle ha mat t ex var fjärde timme. Föräldrar följde denna instruktion på det sätt som instruktören avsåg. Idag har vi en teori, även den med högt positivt instruktionsvärde, som säger att spädbarn bör ha mat när de är hungriga. Dessa två instruktioner ger snabba och konsistenta förändringar i föräldrars handlande, helt i linje med vad upphovsmännen anser vara riktigt. De har alltså båda ett högt positivt instruktionsvärde.

Exempel på olika instruktionsvärde

Jag skall nu exemplifiera begreppet instruktionsvärde genom att ta instruktioner som gäller en för vården vanlig problematik. Eleven står inför en patient som är ledsen och orolig. Diagnosen gav en mycket oviss framtid. Vad får då vår elev för instruktioner?

En modell med lågt instruktionsvärde representeras här av ett citat ur en artikel av Berglund (1980). Han beskriver bla den biologisk-socialpsykologiska samspelsmodellen. Utifrån denna finner vi att "behandlaren måste söka uppnå en relation till patienten där båda är aktiva medparter i ett

ömsesidigt givande och tagande, dvs ett möte mellan två likställda individer som är öppna mot varandra. Lyckas man med detta kan man nå en förståelse av hur patienten själv upplever sin situation. Tolkningen måste ske utifrån patientens värderingar och föreställningar" (sid 121). Vad modellen säger är otvivelaktigt sant. Handlar vår elev på detta sätt har den ansvariga vårdläraren all anledning att vara stolt. Citatet saknar dock instruktionsvärde. Problemet ställs på sin spets om vår elev inte fungerar i den specifika situationen utan vill förändra sitt handlande. I egna ögon har eleven en ömsesidig relation till patienten (och så kan också faktiskt vara fallet) och ser honom som likställd (attityden finns och är ärlig). I och med att eleven också tidigare har berättat om sig själv tycks också öppenheten finnas där. Ändå vet vi att det inte behöver fungera i den specifika situationen. Problemet kvarstår och patienten känner ingen förståelse.

Av Berglunds artikel får läsaren en förståelse för var orsaken till problemen ligger; i en mekanistisk människosyn. Vi får på så vis en förklaring till varför andra handlar som de gör, men däremot inga som helst möjligheter att se att även det egna handlandet också kan behöva förändras. Vi är ju överens med Berglund i fråga om människosynen och har redan integrerat den i vårt tänkande! Vill Du, ja just Du, förändra Ditt handlande med hjälp av ovanstående citat, upplever Du mycket tydligt svårigheten med teorier utan instruktionsvärde. Att beskrivningen av verkligheten ger förståelse, utan att den egna självbilden störs är troligen en viktig anledningen till att denna typ av beskrivningar är populära inom vårdutbildningar.

Låt oss öka instruktionsvärdet. Wretmark och Kagan (1979) instruerar vår elev att i denna situation är det viktigt att "kunna lyssna, vara saklig, uppriktig, vänligt uppmärksam och uppmuntrande" och sist men inte minst "bry sig om" (s 21). Ökning-

Att beskrivningen av verkligheten ger förståelse, utan att den egna självbilden störs är troligen anledningen till att den är populär inom vårdutbildningen

en i instruktionsvärdet ligger i att instruktionen inte omfattar alla attityder och handlingar. Fortfarande handlar det dock mer om egenskaper än om medvetet förändringsbara handlingar. Eleven skall "vara på ett visst sätt". Wretmark och Kagan (1979) fortsätter sedan med råd med högre instruktionsvärde. Så tex finner vi bland grundreglerna för samtal (s 28) att man skall "börja med öppen invitation, att lära sig tåla och värdera tystnad och att lyssna och reagera på affektiva budskap". Dessa råd säger eleven mer om förändringar i handlande än tidigare instruktioner. Eleven kan utifrån dessa lägga märke till hur han är tyst/lyssnar och ändra sitt handlande.

De tankar som Wretmark och Kagan tar upp kan ges högre instruktionsvärde. Så tex säger Bendix (1978) beträffande tystnad: "Om Du inte vet vad du ska säga, så var tyst" (s 10) och han fortsätter sedan men en entydig instruktion "en paus bör brytas med frågan: Vad tänker Du på" (s 11). En författare utanför vårdområdet som arbetar med högt instruktionsvärde är Gordon (1975). Han beskriver "aktivt lyssnande" på följande sätt: "I aktivt lyssnande försöker mottagaren att förstå vad sändaren känner och vad budskapet betyder. Sedan formulerar han det som han uppfattat det med egna ord och skickar det tillbaka till sändaren för bekräftelse. Han skickar bara tillbaka det som han uppfattade att budskapet innehåller – ingenting mer och ingenting mindre" (s 56).

Ingen motsättning mellan olika beskrivningar

Utifrån de exempel jag redovisat ovan förefaller det självklart att de handlingar som av Bendix och Gordon beskrivs relativt konkret inte på något vis strider mot Berglunds tankar om människosyn. Aktivt lyssnande kan mycket väl ses som en viktig del i en relation med ömsesidigt givande och tagande och det strider heller inte mot Wretmark och Kagans recept. Däremot kan Bendix och Gordons instruktioner strida mot varandra. Bendix blir när han inte vet vad han skall säga tyst och bryter tystnaden

.....
I det vidare perspektivet är begrepp som attityd- och personlighetsförändring centrala
.....

.....
Att skillnaden för den enskilde eleven blir stora om undervisningen är "terapeutiskt" eller "pedagogiskt" vinklad är självklart
.....

med "Vad tänker Du på". Enligt min egen tolkning av Gordon så är snarare en sammanfattning av vad som sagts mera relevant.

Sett från det konkreta perspektivet tycks det alltså inte finnas någon motsättning mellan detaljerade instruktioner och helhetssyn. Sett från det vidare perspektivet, blir en motsättning mera uppenbar. Med den helhetssyn på människan och modell för studiet av henne som Berglund (1980), och även andra inom omvårdnadsforskning (tex Egidius & Norberg, 1983) företräder, är tankar på direkta konkreta förändringar av vår elevs handlande felaktiga. Speciellt uppenbar blir motsättningen om forskningen på den konkreta nivån med fördel beskrivs enligt en logisk-positivistisk modell, dvs med experiment som ideal (se tex Darsten, Lisper & Sohlberg, 1979; Lisper & Nilsson, 1982).

Från den vidare horisonten är alltså teorier med högt instruktionsvärde felaktiga, dvs de ger en falsk bild av verkligheten.

Jag vill dock igen poängtera att det inte behöver finnas några motsättningar mellan beskrivningar på olika begreppsnivåer. Både den överordnade människosynen och den detaljbekrivning som Bendix representerar kan vara lika sanna. Däremot föreligger mycket stora skillnader i instruktionsvärde och därmed i användbarhet, tex i en vårdutbildning. Intressant för uppläggningsen av en vårdutbildning är också att utformningen av pedagogiken blir helt olika, beroende på vilket perspektiv som man utgår ifrån.

I det vidare perspektivet är begrepp som attityd- och personlighetsförändring centrala (se tex Torold, 1979). Dessa formuleringar återfinns också i vårdutbildningarnas kursplaner.

Enligt den konkreta modellen får pedagogiken en annan karaktär. Den inriktas på färdighetsträning av gängse pedagogiskt mönster. Att skillnaderna för den enskilde eleven blir stora om undervisningen är "terapeutiskt" eller "pedagogiskt" vinklad är

självlärt. Den första modellen (en personlighetsutveckling) kan anses befogad om "terapeutiska" moment ingår i utbildningen. Om så inte är fallet strider utformningen av utbildningen mot den teori som förmedlas, nämligen att en intellektuell förståelse inte räcker för handlingsförändring. Denna kräver en mera djupgående eller övergripande förändring än teorier förmedlade via böcker kan ge.

Teoriers försvarsvärde

Att vi föredrar vissa psykologiska teorier i yrkesutbildningar har i sin tur psykologiska förklaringar. Valet av teori är troligen inte rationellt utan styrs som alla andra val av psykologiska mekanismer. För att beskriva teorier, utöver sannings och instruktionsvärde vill jag påstå att teorier även har ett försvarsvärde.

En teori har ett högt försvarsvärde om den kan användas för att försvara ett felaktigt handlande. Ett exempel på en utsaga med högt försvarsvärde är vikten av "att vara sig själv". Denna tanke kan användas som försvar mot alla yttre eller inre förslag om förändrat handlande. Det kan ju inte vara rätt att ändra bara sitt handlande. Man spela då bara en roll, en djupare inre förändring måste till. Vill vi öka försvarsvärdet inom samma teoriram kan vi lägga till att "det ska kännas riktigt för mig". Med all säkerhet stämmer inte detta sätt att resonera med den humanistiska teori (tex Rogers, 1969) i vilket språkbruket har i sin grund. En teorin kan alltså användas i försvarssyfte, helt i strid mot teorins intentioner.

Problemet är dock att begrepp som "att vara sig själv" lätt används i försvarssyfte. Enligt min erfarenhet från rollspelsövningar med omvårdnads-scener kommer alltid en diskussion kring "att vara sig själv". Utan undantag tas denna diskussion upp av de som har svårast att klara rollspelssituationen. En annan vanlig invändning i rollspelsträning är att förändringen måste vara djupare, det räcker inte bara med att förändra vad som sägs. Om detta inte skall tas som ett försvar, måste personen samtidigt säga att vad jag säger i rollspelet låter inte speciellt bra. Jag måste ta konsekvenserna av detta och arbeta för en djupare personlighetsförändring. När teorin användes i försvarssyfte ingår inte den första biten

och teorin användes då enbart för att försvara ett mindre bra handlande. Även detta sätt att resonera innebär naturligtvis en missuppfattning av teori. Att teorier har försvarsvärde betyder alltså inte att teorin är falsk utan enbart att den är lätt att använda för att försvara sig mot andras och egen befogade kritik.

Den humanistiska tankegång som presenterades ovan kan även formuleras i en språkdräkt som ger betydligt mindre möjligheter till försvar av det egna handlandet. Det är sålunda mycket svårt att inte känna kritiken av det egna handlandet tungt när man som förälder läser Gordons (1975) bok "Aktivt föräldraskap". Om Rogers lärjunge Gordon har rätt, vilket han tycks ha när man läser boken, är mycket man har gjort och gör som förälder mera eller mindre fel. Det är dock svårt att använda modellen för att genom försvar behålla sitt gamla handlande.

Instruktions- och försvarsvärde i praktiken

Ställer vi samman tankarna om instruktionsvärde och försvarsvärde så talar allt för ett negativt samband mellan de två. Teorier med lågt instruktionsvärde har alltså ett högt försvarsvärde och teorier med högt instruktionsvärde har ett lågt försvarsvärde. Skall vi välja teori för en praktisk utbildning är en modell med högt instruktionsvärde och lågt försvarsvärde att föredra. Så ser dock inte verkligheten ut idag. Kunskap med lågt instruktionsvärde och högt försvarsvärde är vad som företrädesvis förmedlas i utbildningar, alltifrån landstingens föräldrautbildning, över gymnasiet/högskolans vårdutbildningar till den femåriga psykologutbildningen. Att kunskap med högt försvarsvärde och lågt instruktionsvärde inte är ägnat att förändra handlandet i yrkat synes helt självklart.

Empiriskt stöd för denna tanke finns också. Studier kring den femåriga psykologutbildningen visar på endast obetydliga förändringar i handlande av fem års studier. I en studie av Eriksson (1984) jämfördes blivande psykologer på olika nivå i utbildningen med studeranden i naturvetenskapliga ämnen. Samtliga fick till uppgift att i ett rollspelat samtal möta en människa i kris. Endast på en punkt tycks utbildningen ha haft effekt. "Hummandet"

ökade med antal år av psykologisk utbildning. Detta är positivt, men måste kontrasteras mot att på alla andra punkter grupperna kommunicerade på samma enligt min mening dåliga sätt. Även en undersökning av Madueme (1983) talar för samma oförmåga att omvandla teorier till handlande. I hennes studie finns bl a en jämförelse mellan studenter på femte året i utbildningen och yrkesverksamma akademiker i största allmänhet. I ett rollspel kring en barn/föräldrasituation fanns inga skillnader i handlande mellan dessa två grupper. Ej heller var föräldrarollen speciellt bra. Dessa två studier visar övertygande att fem års teoretiska studier varvad med praktisk verksamhet inte ger några spår i förändrat handlande. Å andra sidan finns belägg (Darsten, Lisper och Sohlberg, 1979; Georgsson & Johansson 1980; Back-Mogren 1983) för att cirka 20 timmars träning baserat på en teori med högt instruktionsvärde ändrar handlandet, bedömt på samma sätt som i de tidigare beskrivna studierna.

Kan fem års arbete med psykologiska teorier inom ramen för en psykologutbildning inte ge handlingsförändringar, så är det inte speciellt förvånande att kortare inslag av samma teorier inte förbättrar omvårdnaden.

Sammanfattningsvis vill jag alltså påstå att problemen med den långsamma förändringen av omvårdnaden inte ligger i bristande vilja från personalens sida, i deras attityder eller kunskap om psykologiska teorier. Ej heller kan vårdutbildningen anses vara misslyckad. Bristerna ligger djupare än så, i själva teorierna om hur människan fungerar. Trots att de kan vara sanna blir förändringarna små. Orsaken ligger i ett lågt instruktionsvärde. Detta innebär att de inte kan ge önskvärda förändringarna i handlandet. Genom ett högt försvarsvärde kan den teoretiska kunskapen to m motverka naturliga förändringar.

REFERENSER

- Back-Mogren, U:* Informationsinhämtande – aktivt lyssnande. En jämförelse mellan två samtalsmetoder vid kuratorssamtal med abortpatienter. Institutionen för tillämpad psykologi, Uppsala universitet, Psykologexamensuppsats 1983.
- Bandura, A:* Social learning theory. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1977.
- Bendix, T:* Din nervösa patient. Lund: Studentlitteratur, 1978.
- Berglund, K:* Synen på patienten i sjukvården. (i Omsorg och människosyn). Stockholm: Sekretariatet för framtidsstudier, 1980.
- Bolin, E & Skogsberg, C:* Patient. Stockholm: Natur & Kultur, 1981.
- Darsten, M, Lisper, H-O & Sohlberg, S:* Inläring av aktivt lyssnande och en jämförelse mellan blivande och erfarna psykologers empatiska förmåga. Nordisk tidskrift för beteendeterapi, 1979, 8, 13–21.
- Egidius, H & Norberg, A:* Teorier i omvårdnadsarbete. Stockholm: Esselte studium, 1983.
- Eriksson, G:* En jämförelse mellan elever på olika nivåer i psykologutbildningen vad gäller egen förmåga till att analysera, beskriva och rollspela terapeutiskt handlande. Institutionen för tillämpad psykologi, CD-uppsats vt 1984.
- Eriksson, K:* Vårdprocessen. Stockholm: Almquist & Wiksell, 1978.
- Georgsson, E & Johansson, I:* Tjugoen timmars träning i Gordons "aktiva lyssnande" – en utvärdering av ett tänkbart träningsmoment för blivande psykologer. Institutionen för tillämpad psykologi, Uppsala universitet. CD-uppsats Vt 1980.
- Gordon, T:* Aktivt föräldraskap. Stockholm: Askild & Känekull, 1975.
- Johnson, J E:* Preparing patients to cope with stress while hospitalized. (i Wilson-Barnett, J Red. Patient teaching. London: Churchill Livingstone 1983.
- Lisper, H-O & Nilsson, K-Å:* En experimentell prövning av aktivt lyssnande som tröst för små barn som gråter. Nordisk tidskrift för beteendeterapi, 1982, 11, 183–193.
- Madueme, F:* Psychological theories and concept. A cross cultural study of their influence on people in their daily actions. Institutionen för tillämpad psykologi, Uppsala universitet. Thesis for Masters degree, HT 1983.
- Norberg, A:* Paradoxen för senildementas vårdare: Att tvinga och plåga eller låta patienten dö. Psykolognytt, 1981, nr 15, 4–5.
- Persson, E:* Patienters tillfredsställelse med vård: Begreppet, dess mätning och användning. Stockholm: Medicinska forskningsrådet, 1980.
- Quarnström, U:* Upplevelser inför döden. Stockholm: Natur & Kultur, 1979.
- Rogers, C R:* Freedom to learn. Columbus: Charles E Merrill, 1969.
- Torold, A:* Mot en kritisk psykiatri – Vetenskapsteori, människosyn, samhällssyn. Stockholm: Svenska föreningen för psykiatrisk hälsovård, Sfph:s monografi-serie nr 9.
- Wretmark, G & Kagan, N:* Terapeutisk hållning relationer samtalskonst. Lund: Studentlitteratur, 1979.