

bok recensioner

En bok om barns utveckling.

MARY ANN SPENCER
ULASKI

De första åren Piaget för föräldrar

Norstedt, Stockholm 1982,
171 s.

Inledningen deklarerar författaren, att boken är avsedd att hjälpa alla intresserade vuxna, att förstå den begrepsmässiga utveckling som ett barns tankeliv genomgår, så att de skall få en så tydlig och så mycket som möjligt av den tid som barnet tillbringar med sina barn. Boken utgår ifrån Piagets teorier om barns kognitiva utvecklingen hos barn och kompletterar med synpunkter på den emotionella utvecklingen som framställs av bl a Mahler.

Boken omfattar de tre första åren av barnets utveckling. I sju kapitel, följer Piagets stadiindelning, beskriver författaren några för varje typiska utvecklingsdrag. Varje kapitel avslutas med ett avsnitt om lek och leksaker som är lämpliga för respektive stadium. Dessutom innehåller hon ett kapitel åt "Lek och fantasi" och ett åt "Språkutveckling". Boken avslutas med ett kapitel, där författaren lägger fram sina synpunkter om lämplig tidpunkt att placera småsyskon samt synpunkter på sexualupplysning och hur man skall förhålla sig till barnet om mamman

väljer att förvärvsarbeta. I ett appendix på fyra sidor sammanfattas Piagets utvecklingsmodell.

Piagets arbeten är som författaren påpekar inte lättillgängliga, och hon försöker i boken konkretisera hans teorier och visa hur en ökad kunskap om barnets sätt att tänka kan hjälpa föräldrar och andra vårdare att bättre förstå barn och också underlätta umgänget med dem. Hon har många kloka synpunkter och boken kan säkert hjälpa föräldrar och andra till en sådan ökad förståelse. Den är bitvis lättisam och personligt skriven med många vardagliga exempel från bl a de egna barnbarnen. Utan några förkunskaper om Piagets teorier är boken dock inte alldeles lättillgänglig. Författaren använder begrepp och termer, som inte alltid förklaras i texten. Även ordlistans förklaringar är knapphändiga. Översikten av Piagets modell i appendix är alltför summarisk. En något fylligare sammanfattning hade varit på sin plats. Författaren stöder sig på och hänvisar i texten till olika forskare och deras undersökningar. Dessa arbeten namnges endast undantagsvis och litteraturlista saknas, vilket är irriterande och minskar värdet av boken. Den del av det avslutande kapitlet, där författaren ger sin personliga syn på hur man väljer barnomsorg, om ingen av föräldrarna väljer att stanna hemma, eller förskolegrupp kan säkert kännas främmande för de flesta svenska föräldrar, som inte har så stora valmöjligheter.

För den som söker en introduktion till Piagets verk och teorier, men som inte vill gå direkt till hans egna arbeten, är denna bok inget egentligt alternativ till de böcker som redan finns i ämnet, t ex Elkind, Bratt, Beard. Som en mer allmän bok om barns utveckling, med tyngdpunkten på dess tankeliv kan den säkert fylla en funktion för föräldrar och andra intresserade som kommer i kontakt med barn och bli en inspirationskälla till ett mer aktivt studium och lyssnande till vad

barnet gör och säger. Förhoppningsvis kan den också inspirera till ett fortsatt studium av Piagets viktiga arbete.

Lena Löwenhielm

Långtidsprognos för modern när barnet dött vid förlossningen

YLVA LAURELL BORULF

Krislösning i långtidsperspektiv En undersökning av kvinnor som fött perinatalt döda barn

Studentlitteratur, Lund 1982,
173 s.

Ovanstående arbete är ett försök att bedöma långtidsprognosen, ur psykisk synpunkt för kvinnor som fött fullgångna perinatalt döda barn. Syftet var att belysa några av de faktorer som påverkar prognosen. Den är grundad på ett psykodynamiskt synsätt och på psykisk kristeori. Ett annat syfte var att utreda vilken betydelse födelsen av ett nytt barn har för kvinnor som förlorat ett barn perinatalt. En kontrollgrupp kvinnor undersöktes i syfte att belysa vilka av funna effekter som är att hänföra till födelsen av det döda barnet. Kontrollkvinnorna är matchade för bakgrundsfaktorer och har fött ett levande barn samma år som indexkvinnorna fått ett dödt barn.

Materialet består av 98 kvinnor som under 60-talet fick ett perinatalt dödt barn vid kvinnokliniken, Malmö Allmänna sjukhus. Intervjuer har gjorts 12-14 år efter händelsen av författaren själv. En skattning av intervjuerna har sedan gjorts utifrån ett fastställt formulär.

Arbetet ingår en beskrivande del, där vissa aspekter av födelsen av ett dödt barn belysts. En värdering av kvinnornas upplevelser av att deltaga i undersökningen har också utförts.

När det gäller bedömning av graden av krislösning gjordes en definition av vad som avsågs med "fullständig krislösning". Den grundade sig dels på uppfattningen att olösta kriser kan leda till symtombildning, dels på uppfattningen att man bör realistiskt uppfatta och integrera den traumatiska händelsen för att kunna anses ha löst krisen. Frihet från symtom är inte nödvändigtvis liktydigt med att krisen har lösts. 11 kriterier sattes upp och 10–11 av dessa skulle vara uppfyllda om krislösningen skulle anses fullständig. Undersökningen visar att 1/3 av de drabbade kvinnorna fullständigt har bearbetat sorgen efter det döda barnet, 1/5 har bearbetat sorgen tillräckligt väl för att uppleva harmoni i sin dagliga tillvaro och 1/3 uppvisar en ofullständigt bearbetad sorgereaktion efter det döda barnet.

Liknande undersökningar, vilka utförts ett till två år efter förlusten av barnet visar att en tredjedel har ofullständigt lösta kriser. Resultaten ovan tyder på att en sorg som på ett till två år ej färdigbearbetats blir kronisk. Detta har varit en tämligen allmän uppfattning i krislitteraturen och kan alltså med denna studie anses fastställt.

Fyndet i den här undersökningen är annars inte särskilt märkvärdiga. Man finner självklart signifikanta skillnader mellan index- och kontrollgruppen beträffande förlossningarnas svårighetsgrad både "objektivt" och "subjektivt". De drabbade kvinnorna hade fortfarande emotionellt starka kvarvarande minnen av förlossningen. De har i högre grad ett minne av att de upplevde fara för sig själva under förlossningen, och minnena försvagas ej med tiden som när man får ett friskt barn. Vårdtidens längd är kortare för indexkvinnorna vilket dock ej är korrelerat med krislösningens fullständighet. Indexkvinnorna har en mera nyanserad syn på och mer medvetenhet om sina emotionella reaktioner och relationer än kontrollkvinnorna. Detta framkommer i vär-

deringen av äktenskapet där kontrollgruppen i större utsträckning anser sig ha ett "ordinärt" förhållande medan indexkvinnorna värderar äktenskapen som "dåliga" respektive "mycket bra". Skilsmässa förekommer inte mer i de drabbade familjerna än i kontrollgruppen.

Indexkvinnorna bedömer sig mer överbeskyddade gentemot levande barn. Det föreligger en ökning av psykiska symtom efter förlossningen i båda grupperna, ökningen är dock större hos de drabbade kvinnorna och visar sig i form av depressiva symtom och ångest.

När det gäller vilka faktorer som disponerar för ofullständig bearbetning av sorgen visar undersökningen att många faktorer måste sammanvägas för att möjliggöra ett utskiljande av individer med ökad risk för att ej fullständigt bearbeta sorgen. Den grupp som ej fullständigt har bearbetat krisen har i mycket hög utsträckning saknat möjlighet att visa sina känslor eller tala med någon om dem. Denna svårighet har ibland betingats av att kvinnan saknat en närstående omgivning, ibland av att hennes omgivning ej förstått hennes behov. Det sociala nätverket är alltså viktigt, särskilt stor betydelse har förhållandet till de egna föräldrarna och till maken.

En utgångspunkt för arbetet var att barnet som objekt för kvinnan har en speciell karaktär i förhållande till andra objekt. Så gott som alla kvinnorna i den här undersökningen upplever sig skadade i sin självkänsla av barnets död. I vissa fall redovisar kvinnan att barnet på ett symboliskt sätt ingår i hennes självbild.

I undersökningen finns inget påvisbart samband mellan faktorer beträffande kvinnans bemötande på sjukhuset och krislösningen. De tycker sig ej ha fått någon avgörande hjälp från sjukhuset. Kvinnorna har i så ringa utsträckning känt kontakt med sjukhuspersonalen att dennas uppträdande ej kunnat påverka

deras krislösningsprocess.

Det finns inga samband mellan födelserna av ett nytt barn och krislösningens resultat, men 12 av kvinnorna upplever att det nya barnet har hjälpt dem att komma över sorgen. Vid nästföljande graviditet och förlossning befinner sig kvinnan i en utsatt emotionell situation. Hon behöver mycket stöd och omhändertagande under den tiden.

I det beskrivande avsnittet skildras upplevelser av förlossningen, av att få ett nytt barn, upplevelsen av nästa graviditet samt görs en beskrivande jämförelse mellan grupperna med fullständig- ofullständig krislösning. Många av kvinnornas personliga uttalanden är tankvärda och är det som jag tycker ger rapporter lite mera liv. Bland annat framkommer här betydelsen av att få hjälp att bearbeta sina skuldskänslor, att få vara så ledsen som man bara kan och prata om och om igen om det som hänt.

Ingen av kvinnorna har ångrat att de deltagit i undersökningen, trots att många har sett sin medverkan som en ansträngning.

Mycket har hänt inom förlossningsvården sedan 60-talet. Medvetenhet om kriser och deras förlopp har gjort att föräldrar till perinatala döda barn omhändertas på ett helt annat sätt i dag. Det något nedslående resultatet att kvinnans bemötande på sjukhuset inte har någon betydelse, är förmodligen en faktor som skulle ge ett helt annat utslag om en liknande undersökning utfördes 1995.

För mig som inte är så bevandrad i litteraturen när det gäller perinatala döda barn har rapporten givit en del nya infallsvinklar. Den är dock svårsläst och personal som arbetar närmast den här patientgruppen tar sig kanske inte fram till den beskrivande delen som för mig blir det betydelsefulla minnet av den här boken.

Ingrid Claesson

ilja läsa men inte kunna

GRIGRID THOMSEN

tt upptäcka det självklara

atur och Kultur 1982

empus

för uppgiften att beskriva Sigrid Thomsens bok dyker först önskan att ge min egen berättelse upp. Det förmodligen denna önskan som mest karaktäriserar boken. Grundningen i boken väcker känslor av delaktighet och engagemang. Boken handlar om läs- och skrivsvårigheter.

Sigrid Thomsen har själv detta handikapp och hon beskriver osentimentalt och levande sina svårigheter. Till en början gjorde hennes beskrivning mig tillknäppt, en attityd som är typisk för någon som inte vill öta innebörden av ett handikapp. Tala aldrig med en akademiker om "sina läs- och skrivsvårigheter" är utsatsen på ett avsnitt. Då gick det inte att värja sig längre.

Sigrid Thomsen har tyligt sett skrivit en ganska enkel bok om läs- och skrivsvårigheter. Hon gör ingen tillnad på barn, vuxna, etiologi etc. Utgångspunkten är hennes arbete vid ett bibliotek i Danmark, där hon byggt upp en verksamhet för lässvårigheter. En stor del av boken består av berättelser om hennes möten med sina låntagare. Dessförinnan har Sigrid Thomsen beskrivit de personliga och sociala konsekvenserna av dyslexi. Att bli skräckslagen inför någon blankett från myndigheter, att vara osäker om man kommer med rätt buss, för att man inte hann uppfatta numret, att inte kunna med på texttremsan på bio och så – exemplen är oräkneliga. Tyngre, läsvänlighet, språk är andra aspekter som berörs. Medvetenheten om läsandets villkor är något som vi som läsare för det mesta endast glömt snuddat vid.

Sigrid Thomsens bok blev en läsupplevelse för mig på två sätt – först fann jag genom hennes berättelser

en möjlighet att förstå detta försummade handikapp – dessutom upptäckte jag nya sidor av min egen läslust och läsglädje. Detta är en bok, som genom sin vitalitet och sina idéer, kan tjäna som en öppning för såväl lekmän som professionella, när de kommer i kontakt med läs- och skrivsvårigheter.

Britta Lundén

Hur utveckla starka kvalificerade och legitima "köpare" av hälso- och sjukvårdstjänster i det svenska samhället?

PER-AXEL SVALANDER

Primärpolitiken och makten, Rapport 1982: 3, Delegationen för Social forskning/Liber, 55 s.

När detta skrivs pågår i de dagliga massmedierna en debatt om de privatiseringstendenser som kan skönjas i svensk sjukvård. Dygnet om går privata jourbilar som klarar de vanligaste ur medicinsk synvinkel banala problem som ofta akut oroar patienter som drabbats av dem. Det gäller en "hemma hos"-service till en låg kostnad, som hittills varit omöjlig att klara inom den gemensamma sektorn. I Stockholm har i privat regi ordnats en akutmottagning som åtar sig att klara den typ av akuta sjukvårdsproblem som söker sig till sjukhusens akutmottagningsar, men som inte kräver en sjukhus-säng. Även denna verksamhet erbjuds till en för patienten mycket låg kostnad. Specialistkompetent personal skall medge hög genomströmning per tidsenhet. Väntetiderna skall bli korta. Bemötandet vänligt.

Kommentarerna till de beskrivna verksamheterna har haft positiva respektive negativa förtecken beroen-

de på varifrån de kommit. Anställda inom den gemensamma sektorn står inte oväntat för de senare.

Politiker har varit mer återhållsamma i sina kommentarer. Några har reagerat på "marknadens signaler", med en självkritisk prövning. Vad kan vi göra för att bättre svara mot de behov och förväntningar som de skattebetalare och medborgare som vi företräder har?

I sådana sammanhang måste Svalanders föredömligt välskrivna bok passa som hand i hanske. Hans poäng är att politikerna måste gå in i rollen som starka kvalificerade och legitima "köpare" av hälso- och sjukvårdstjänster från "självständiga producenter" i stället för att ta på sig en omöjlig och onödig roll som planerare och operativa chefer.

På ett konkret och entydigt sätt presenterar Svalander några av den svenska sjukvårdens tunga problem. Han gör också en tillbakablick över organisationsutvecklingen och tolkar utvecklingsproblemen.

Som underlag för sina förslag till en bättre "konsumentanpassad" sjukvård belyser han vad strukturen kan betyda för hälso- och sjukvårdens ekonomi, kvalitet och utveckling. Sina förebilder hämtar han från USA, utvecklade av bl.a. svenska marknadsekonomer. Han tror emellertid inte att det finns några förutsättningar att kopiera förebilderna för tillämpning i Sverige. Däremot tror han att man skulle kunna plocka ihop komponenter till en svensk struktur. Fundamentet i Svalanders modell är självständiga basenheter av två slag, nämligen sjuk- och hälsovårdande enheter och primärvårdsdistrikt.

Ledningen inom vårdenheten har ett odelat ansvar för verksamhet, ekonomi och personal.

Distriktsstyrelsen har totalansvar för hälso- och sjukvården inom distriktet och fördelar de ekonomiska resurserna med utgångspunkt i detta ansvar.

Distriktsstyrelserna uppträder som "köpare" av sjukvård och skul-

le därmed kunna framkalla konkurrens för att få fram större variation och uppfinningsrikedom i utvecklings- och resursfördelningsdialogen.

Svalander är medveten om de svårigheter som skulle kunna uppstå och kännas ovana för svenska förhållanden. Egentligen förutsätter väl hans resonemang också att man får en vinstdelningsmöjlighet inom vårdgivarkollektivet. Den typen av "morötter" passar emellertid inte in i dagens filosofier och strukturer.

För att politikerna skall kunna uppträda som "starka köpare" måste de ha bättre kunskaper om behov och förväntningar, problem och risker bland "sina kunder".

I Jugoslavien har man försökt sig på en organisation med patient och community involvement, litet grand i kanten av Svalanders idéer och tydligen lyckats väl.

Något progressivt landstingsråd skulle väl kunna anta Svalanders utmaning och starta en försöksverksamhet, varför inte just i Stockholms nordvästra förvaltningsområde som deltagit i en underlagsstudie, eller i Göteborgs kommun. Ingen som har något att göra med svensk sjukvård borde sakna den här boken. Den är bra som studiecirkels- och diskussionsunderlag. Köp den!

S Åke Lindgren

Låt barnen känna att de behövs i familjen, i samhället.

Rädda Barnen arbetar även för barn i Sverige.

Rädda Barnen

Att förändra en person och dennes sociala situation

BARBRO LENNÉER-AXELSSON OCH INGELA THYLEFORS

Psykosocialt behandlingsarbete

Natur och Kultur 1982

Författarna är universitetslektorer i psykologi vid socialhögskolan i Göteborg och har mångårig erfarenhet av psykoterapi och behandlingsarbete främst inom kriminal- och ungdomsvård.

Författarna utgår från dels psykodynamisk teori och dels humanistisk psykologi. I behandlingsarbetet förefaller de vara starkt influerade av Rogers.

Författarna försöker på ett förtjänstfullt sätt att definiera och klargöra gränserna mellan olika arbetsätt som i dagligt tal ofta sammanblandas.

Psykoterapi bedrivs i regel av psykologer eller av psykiatrer och socialarbetare med terapeutisk vidareutbildning. Däremot finns många och stora yrkesgrupper som har nytta av att i sitt yrke tillämpa valda delar av psykoteraeutiskt kunnande och också gör det mer eller mindre medvetet.

Begreppet *psykosocial* anger dels ett synsätt när det gäller orsaker till mänskligt lidande – att sociala och psykiska problem samverkar med varandra, dels problemlösningsmetoder där såväl sociala som psykologiska aspekter beaktas och där man arbetar med dessa parallellt.

1) SOCIAL SERVICE är resursfördelning av olika slag tex socialbidrag, upplysning om arbete, utbildning m m. Den yttre sociala situationen står i centrum och personligheten hos den hjälpsökande berörs mycket litet på denna nivå.

2) PSYKOSOCIALT ARBETE äger rum inom de flesta vård- och omsorgsverksamheter.

Detta omfattar två olika former:

a) *Allmänt inriktade insatser* eller förebyggande psykosocialt arbete

som upplysning och kunskapsfördelning tex föräldragrupper, kurs om alkohol, samlevnad m m.

b) *Individuellt inriktade insatser* med kartläggning av individens sociala och psykiska situation och information om samhällets olika hjälpresurser. Utrednings- och motivationsarbete tillhör denna nivå.

Klientens personlighet berörs större utsträckning på denna nivå vid social service. Samtalen är stödjande till sin karaktär och syftar till att bearbeta avgränsade problem.

3) PSYKOSOCIALT BEHANDLINGSSARBETE är mer systematiskt strukturerat än allmänt psykosocialt arbete. Det syftar till en förändring av personligheten, relationer och/eller av den sociala situationen.

Psykoterapi är en behandling baserad på psykologisk teori och metod som direkt syftar till att hjälpa en person eller en grupp av människor att komma tillrätta med sådana känslor, impulser, tankar, relationer och psykosomatiska symptom som upplevs besvärande (psykoterapiredningen 1975).

Psykoterapi fokuserar på det psykiska lidandet, medan psykosocialt behandlingsarbete betonar att man arbetar med såväl den sociala som den psykologiska situationen.

Författarna vänder sig med all respekt emot att psykoterapi länge har avsett som "finare" än psykosocialt behandlingsarbete.

Min egen erfarenhet är att psykosocialt behandlingsarbete är svårare än psykoterapi och kräver kunskaper såväl om psykoteraeutiska som om sociala processer. Det är ett arbete som torde få bäst resultat om det utfärdas i team med olika kompetens och det är en absolut förutsättning att det, om det utförs av sociologer eller behandlingspsykiatrar tex på institutioner, kräver psykologisk handledning.

Olika målgrupper

Författarna bekräftar min egen erfarenhet att psykoterapi och psyko-

alt arbete vänder sig till olika mål-
upper.

Psykoterapi attraherar huvudsak-
ligen socialgrupperna I och II med
ervägande neurotisk problematik
h med ett starkt överjag, auktoris-
trädsla, ångest, depression och
gressionshämningar.

De grupper som återkommer
om social- och kriminalvården till-
r mestadels "lägre socialgrup-
r". Gruppen är ofta extremt lågut-
dad, har haft det ekonomiskt
mycket knappt under uppväxtåren
h överhuvudtaget mycket svåra
uppväxtförhållanden. De har bris-
nde kontroll över sitt lidande, age-
r ut spänningar och aggressioner
h blir därmed mera störande för
ngivningen än neurotikern (svag
g- och överjagsutveckling). Om-
ynningen upptäcker därmed snab-
re dessa problem.

Personligen menar jag att det kan
ra farligt med en alltför ensidig
definition enligt psykoanalytisk mo-
ll. Det är riktigt att vårt behand-
gsarbete riktar sig till andra soci-
a grupper med komplicerad social
h psykologisk problematik, men
t innebär också att de berörda
enterna kan ha ett annat normsy-
em som tillåter utagerande. Symp-
m som ångest och depressioner
ns i mycket hög grad hos våra
enter och det är detta som i hög
ad kan medverka till att göra det
ykosociala behandlingsarbetet så
årt för behandlare med ett annat
rmsystem. Många erfarenheter,
est från USA, tyder på att man i
handlingsarbetet kan ha god nytta
tidigare klienter som förstår detta
rmsystem och kan möta det på ett
evant sätt.

Öd och kontroll

rfattarna betonar att det i det psy-
sociala behandlingsarbetet finns
konflikt mellan att arbeta stöd-
de och kontrollerande, men me-
att det går att arbeta med båda
arna samtidigt.

Enligt min mening är det nödvän-
t med en omfattande psykologisk

kunskapsförmedling medelst psyko-
logisk handledning för att kunna be-
arbeta den ofta mycket svåra och
sammansatta psykosociala proble-
matik som våra klienter har.

I de följande avsnitten berörs rele-
vanta teorier om människosyn, mål-
sättning och behandling, med be-
skrivning av behandlarens reak-
tioner och olika metoder, ramar för
behandlingsarbetet, problemanalys
m m.

Författarna bygger som redan
nämnts i mycket hög grad på Rogers
behandlingsmetoder och har med
många relevanta exempel från
dennes verksamhet, varför boken
bör vara till stor nytta vid undervis-
ning i psykosocialt arbete.

I det sista avsnittet om behand-
lingsförloppet betonas att alla män-
niskor är utsatta för förändringar
och härigenom själva måste föränd-
ras. De intensiva förändringar som
finns i dagens samhälle, inte minst i
samband med den tekniska utveck-
lingen gör människor rotlösa. Psy-
koterapi och psykosocialt arbete
syftar till medvetna och önskade
planeringar och förändringar.

Förändringsprocessen

Förändringsprocessen skildras med
utgångspunkt från Lippit och Lewin
m fl. Den består av 3 faser:

1) *Frigörelsen* där gamla livs-
mönster ifrågasätts (motivationspe-
riod)

2) *Förändring, omorientering* då
gamla mönster löses upp och ersätts
med nya.

3) *Stabiliseringen* då förändring-
en rotas.

Författarna påpekar att denna
sista fasen är oerhört viktig, men
ofta förbises. Klienten ges en mas-
siv uppbäckning under förändrings-
perioden, men intresset avtar då
klienten blivit "bra" under en peri-
od då han/hon hade behövt fortsatt
stöd.

Ett behandlingsförlopp är en för-
ändringsprocess som bygger på en
relation mellan människor; behand-
lare/klient eller klientgrupp.

Författarna skildrar behandlings-
processen och lägger stor vikt vid
ramarna kring behandlingen – kon-
traktet. Med erfarenhet främst från
gruppsamtal genomgår de olika ty-
piska faktorerna i behandlingsarbe-
tet t ex kommunikationen; tystlåten-
heten, ordflödet, flykten in i att tala
om andra saker etc, de orealistiska
förväntningarna. Klienternas för-
hållningssätt mot auktoriteten –
testningen av grupplederen. Smek-
månaden som kan innehålla en för-
rädisk och falsk positiv stämning
m m.

Författarna påpekar vikten av att
uppmuntra klienterna att pröva
verkligheten jämsides med samta-
len. Det räcker t ex inte att tala om
sina känslor t ex mot modern utan
klienten måste också aktivt försöka
att ändra sin relation.

Författarna varnar mot för myc-
ket oro och ångest hos människor
som har liten ångesttolerans och
saknar ett socialt skyddsnät. Per-
sonligen vill jag stödja detta samti-
digt som jag tror att vi ofta under-
värderar våra klienters sociala nät-
verk. Det kan finnas sociala nätverk
som vi inte ser eller inte accepterar
därför att de står för andra värde-
ringar än våra egna. Kanske borde
vi i långt högre utsträckning än vad
vi nu gör arbeta med klienten i
dennes sociala nätverk.

Vikten av självkännedom hos be-
handlarna betonas starkt bl a därför
att det är en förutsättning för att
känna igen överföringar och mot-
överföringar och skilja ut vad som är
adekvata reaktioner i den aktuella
situationen och vad som är klientens
barlast från det förflutna. Personli-
gen menar jag att alla som går in som
behandlare behöver kontinuerlig
psykologhandledning om de inte
själva har erforderlig utbildning.

Ruth Larsson

Bra bok om handikappidrott

RAY CLARK M FL

Rullstolsidrott.

Handikappidrotten och inte minst rullstolsfriidrotten har under det senaste decenniet utvecklats enormt.

Ett bra utbildnings- och instruktionsmaterial bidrar givetvis bland många andra faktorer, till att påskynda utvecklingen. I ovannämnda bok ges handikappfriidrotten detta. På ett mycket instruktivt och engagerat sätt tar författaren upp teknik och träningstips för olika kast (kula, diskus och spjut) liksom kort- långdistans och slalomåkning.

Att Clark inte bara tillhör Sveriges främsta allroundidrottare i rullstol utan har en instruktiv och pedagogisk mycket god förmåga visas tydligt.

Hans personliga engagemang framskymtar på ett trevligt och positivt sätt.

Han tar även upp klassindelning för handikappfriidrott, där man bl a utgår från skadenivå, muskelstyrka efter femgradig skala och graden av bålstabilitet.

Hans synpunkter på rullstolens utformning för de olika grenarna är också värdefulla.

Detta är en bok man kan rekommendera till instruktörer, tränare, utövare och inte minst vårdpersonal för en djupare förståelse för handikappidrott.

Ulf Karlsson

Nytt land.
Nytt språk.
Nya vanor.
Invandrarbarn
kan bli utanför.
Rädda Barnen

Levande och personlig framställning av dynamisk psykologi

NILS HAAK

Allmän neurolära på psykoanalytisk grund

Natur och kultur, 1982.

I boken behandlas främst de grundläggande begreppen inom dynamisk psykologi när det gäller neurotiska mekanismers uppkomst och utveckling. Det ges också exempel på normala och vardagliga fenomen med anknytning till den dynamiska teorin och det förekommer även beskrivningar av allvarigare psykopatologiska tillstånd.

Inledningsvis tar författaren upp betydelsen av psykologisk observation, dess möjligheter och felkällor, samt ger en historisk resumé över psykoanalysens utveckling. Huvuddelen av bokens innehåll består sedan av en genomgång av olika aspekter av den dynamiska psykologin. Bl a förklaras innebörden av psykisk determinism samt diskuteras driftimpulsernas betydelse och omedvetna skeenden. Begrepp som psykisk energi, prelogiskt tänkande, primär- och sekundärförlopp beskrivs och analyseras. Ett avsnitt om psykosexuell utveckling ingår och här tas också upp fenomen som fixering och regression. Relativt stort utrymme ägnas åt genomgång av den psykoanalytiska personlighetsmodellen samt försvarsmekanismerna. Kliniska exempel och korta fallbeskrivningar kompletterar hela tiden den teoretiska genomgången.

Författaren hinner med andra ord avhandla ett mycket omfattande stoff på ett förhållandevis litet antal sidor (195). Boken ger ett lättläst intryck och är skriven på ett levande och personligt sätt, samtidigt som den delvis är mycket koncentrerad i sin framställning. I sitt förord rekommenderar Nils Haak denna bok som en första förberedelse till vidare

studium i dynamisk psykologi, psykoterapi och neurolära. Mitt intryck är att denna koncentrerade text, fylld av psykodynamiska funderingar och begrepp, för en nybörjare i ämnet kan uppfattas som svårbegriplig och slutsatserna i vissa fall som långsökta. I syfte att väcka intresse och nyfikenhet, snarare än motstånd, kan man i undervisningssammanhang (tex i grundutbildning av psykologer och läkare) rekommendera genomgång av innehållsform av seminarier eller genom andra möjligheter till frågor och diskussion. Boken kan utgöra ett komplement till Kringlens psykiatri och motsvarande litteratur, där neurolärsna främst beskrivs ur klinisk psykiatrisk synvinkel.

Margareta Granbom

Våra recensenter

Lena Löwenhielm är psykiolog och verksam vid barnmedicinska kliniken, Akademiska sjukhuset i Uppsala, *Ingrid Claesson* kurator vid kvinnokliniken, Akademiska sjukhuset, *Britta Lundberg* psykolog vid Habiliteringsnämnden, Stockholms läns landsting, *S Åke Lindgren* generaldirektör socialdepartementet, *Ruth Larsson* chefspsykolog vid Malmö socialförvaltning, *Ulf Karlsson* gymnastikdirektör och lärare vid sjukgymnastikutbildningen, vårdhögskolan, Göteborg, *Margareta Granbom* psykolog vid psykiatriska kliniken, Akademiska sjukhuset.

Böcker till redaktionen

Jan Haley

Flytta hemifrån. Familjeterapi med störda ungdomar

Natur o Kultur, 1982, 165 kr, 325