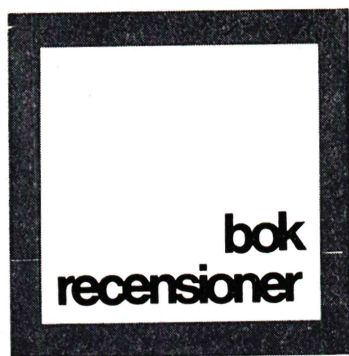




Läroböcker i psykologi

GUNNAR SKOOG

Medicinsk psykologi

Scandinavian University Books

221 s. Kr 27:—

LARS BENGTSOON

Psykologi

Norstedt & Söner

330 s. Kr 19:75

Medicinsk psykologi av docenten Gunnar Skoog, överläkare vid Lillhagens sjukhus, vänder sig i första hand till medicine studerande. Framställningen ligger emellertid genomgående på så hög nivå, att också den unge psykiatern bör kunna finna många värdefulla synpunkter.

I de inledande kapitlen diskuterar Skoog klassiska psykologiska begrepp som medvetande, varseblivning, minne, tänkande, affektivitet och motivation. Också i dessa avsnitt lyckas författaren förmedla stimulerande medicinska utblickar. Skoogs stora beläsenhet medför att skildringen levandegörs inte endast genom talrika medicinhistoriska tillbakablickar utan också genom en rad exempel från skönlitteraturen. Vid diskussion om psykosomatiska aspekter på digestionssystemet

met citeras bl a Remarques iakttagelse att "fruktan ger dålig smak i munnen". På tal om ångest redovisar författaren den kliniska iakttagelsen, att suicidalrisken rentav kan öka då en depression befinner sig i förbättringsfas och den emotionella sårbarheten återkommit med tillfälligt ökad ångest.

Den differentiella psykologin torde trots allt ligga författaren närmast om hjärtat. Kapitlet om personlighetspsykologi är rikt på fakta, och i detta avsnitt liksom i det avslutande om patientpsykologi lägger författaren fram mycket av sin psykiatriska grundsyn. Skoog poängterar bl a den psykiatriska anamnesens stora betydelse. Anamnesen kan kompletteras men aldrig ersättas av den tvärsnittsbild av patientens psyke som testsituationen ger. Skoog redovisar tämligen ingående Sjöbrings psykologi (vilket en svensk lärobok i medicinsk psykologi rimligen bör göra), men Skoog är ingalunda någon Sjöbringepigon utan anlägger också kritiska synpunkter. Bl a uttalar sig Skoog skeptiskt om supersoliditetsbegreppet, vilket betecknas som en "rätt hypotetisk extrem".

Gunnar Skoog har intresserat sig mycket för olikheter i patienters reaktioner på farmaka och lämnar en nyanserad och praktiskt användbar beskrivning av "biverkningspatientens" psykologiska egenskaper. Placeboeffekten har stor aktualitet vid klinisk prövning av psykofarmaka, och man kan i det sammanhanget inte bortse från betydelsen av den behandlande läkarens grundinställning. Skoog framhåller emellertid med rätta att denna suggestionseffekt är oväsentlig för vissa typer av psykofarmaka — anti-depressiva farmaka har en djup effekt långt bortom suggestiva påverkningsmöjligheter. Skoog har också kloka ord att säga om läkarens egna reaktioner. Den allt-

för självsäkre doktorn kan göra stor skada genom att klampa på helt omedveten om psykologiska nyanser, men den självosäkre läkaren som omgärdar alla uttalanden med många reservationer innebär också en fara för patienten. Skoog har utpräglat sinne för semantiska problem och har samlat en rad "farliga" ord, vilka helst bör undvikas i patientkontakten: kronisk, sinnessjuk, hjärn-skada, hjärtneros och ryggmärgsprov. Författaren citerar en hypokondrisk patient, som yttrat att ord inte får bli "som spik i hjärnan" och ställer detta i motsats till det ideala kravet, formulerat av en schizofren kvinna hos Remarque: "ord skall vara som lampor".

Psykologi av fil lic Lars Bengtsson, klinisk psykolog vid psykiatriska kliniken, Allmänna sjukhuset i Malmö, riktar sig främst till blivande sjuksköterskor. Även Bengtssons framställning ligger genomgående på en hög nivå, även om han i motsats till Skoog konkretiserar den genom en rad kasuistiker och ett rikt bildmaterial illustrerande försöksmodeller och teorier.

Bengtsson har en multidimensionell grundsyn och är mån om att påpeka, att olika synsätt inom psykologin inte nödvändigt behöver utesluta varandra. Författaren skriver positivt om Sjöbring och lämnar samtidigt god översikt över viktigare psykoanalytiska tankegångar. Han redovisar en nykter inställning till vad som kan uppnås genom psykoterapi och varnar läsaren för att låta sig bedras av "en del läroböckers kortfattade referat av lyckade terapiprocesser". Bengtsson behandlar utförligare än Skoog testmetodik och principerna för personlighetsundersökning. Han diskuterar på ett nyanserat sätt begreppet psykisk sjukdom (den diskussionen har just nu hög ak-

tualitet!) och påpekar helt riktigt, att definitionsproblemen inte är unika för psykisk sjukdom utan gäller också organisk sjukdom.

Båda böckerna kan varmt rekommenderas för sina respektive ändamål.

Bengt Jansson

Sjukhusvård som sociologiskt fenomen

DUFF, R. S. & HOLLINGS-HEAD, A. B.:

Sickness and Society.

Harper & Row, 1968.

390 sid. Kr 90: 75

1958 utkom Hollingshead, A. B. och Redlich, F. C. *Social Class and Mental Illness* — en bok som på sina håll utlöste våldsamma reaktioner. Ingendera av de i titeln ingående termerna var särskilt opportunt att syssla med i USA på dåvarande tidpunkt och att försöka att med vetenskapliga metoder utröna deras inbördes relation var ett modigt tilltag. Reaktionen var affektladdad och det faktum att författarna höll sig inom en klart utstakad referensram (och drog sina slutsatser inom denna ram) ville man ej se. Idag är man överens om att boken haft ett stort inflytande på mentalsjukvårdens utveckling i USA.

Redlich som numera är dean vid Yale University School har skrivit förordet till här recenserade bok — *Sickness and Society* — och förutspår att den kommer att bli "en milstolpe i utvecklingen emot bättre sjukvård".

Boken är en redovisning av ett stort och ambitiöst forskningsprojekt. Författarnas mål har varit att ingående studera relationen mellan sjukdom å ena sidan och sociala förhållanden å andra sidan observerad på personer som varit intagna på "a general hospital" i USA — här kallat Medical Cen-

ter of Eastern University. Detta är ett tacknamn för ett av USA:s mest kända universitetssjukhus.

Ett inledande kapitel ger alla relevanta operationella definitioner och skildrar i detalj metoderna för datainsamlingen och för den statistiska bearbetningen. Patienter utvaldes till undersökningen enligt följande: ålder 40—64 år, lika många män som kvinnor, vita, alla gifta, boende i staten, intagna på nämnda sjukhus under dagarna söndag till och med torsdag, vid medvetande vid intagningstillfället och med en förväntad sjukhusvistelse på två dagar eller mera.

Hälften av patienterna skulle ligga på medicinsk och hälften på kirurgisk avdelning och vårdas på private, semiprivate and ward accommodation (vilket endast ungefärligt motsvarar enskilt rum, halvenskilt resp allmän sal). Hela projektet tog cirka 7 år. De första 18 månaderna ägnades åt planering och genomförande av en pilotstudie, vilket gav forskarna och sjukhuspersonalen tillfälle att vänja sig vid varandra. Datainsamlingen tog cirka 3 år och omfattade 246 patienter. Av dessa utgick 8,5 % (21 patienter). 2 % därför att patienterna vägrade delta, 6,5 % därför att läkarna vägrade låta dem ingå i undersökningen. Dessa 21 var alla privatpatienter. Det säkerställdes att den sample på 225 patienter som granskades i undersökningen var representativ med avseende på ålder, kön, vårdform och vistelseort för alla de patienter, som under insamlingstiden lades in på sjukhusets två avdelningar.

Sjukhuspersonalen visste ej vilka patienter som skulle ingå i forskningsprojektet förrän urvalet ägt rum. För att försäkra sig om att det förhållandet att patienten ingick i projektet icke skulle påverka interaktionen mellan patient och personal delades de 225 pati-

enterna upp i dels en full-study (161 patienter) och en partial-study. Denna sista delades i partial-study I och II om 32 patienter vardera. Undersökningen av full-studypatienterna (cirka 125 tim/patient) omfattade ingående samtal med patienterna, maka eller make och flera familjemedlemmar, läkare, sjuksköterska, sjukhusadministratör samt hembesök efter utskrivningen. Partial-study I (90 tim/patient) blev föremål för samtal med vårdpersonal, hembesök och studie av journaler och administrativt material men icke för samtal med patienter och anhöriga. Partial grupp II observerades enbart ytligt under sjukhusvistelsen men var föremål för hembesök efter denna och tillgängligt journalmaterial studerades. Genom att jämföra dessa tre grupper och genom att kunna visa att dessa icke företedde några signifikanta skillnader i avseende på en lång rad olika faktorer kunde man dels visa att själva undersökningen ej påverkade de förhållanden som skulle studeras och dels bygga framställningen i boken på de 161 full-study patienterna enbart.

Ett mycket stort antal frågor belyses därefter i boken. Bland annat diskuteras de i Amerika så skarpt åtskilda vårdformerna private, semiprivate and ward och deras betydelse för en lång rad olika faktorer i sjukvården. Man lyckas blottlägga och beskriva en mängd spänningsförhållanden inom hela sjukvårdsorganisationen och åtskilliga missförhållanden framträder. Tex är en hög procent obduktioner en prestigesak för varje sjukhus med självaktning. Det återges samtalsreferat med överlevande äkta makar som berättar hur läkare och sjukhusadministratörer av olika grader omedelbart efter dödsfallet söker övertala dem att gå med på obduktion. Kravet på obduktion och sättet på vilket det framförs till

de anhöriga är helt olika på privatavdelningarna och allmän sal.

Det är omöjligt att kortfattat ge ett intryck av den detaljrikedom som boken ger. Genom en lättflytande och klar framställning, genom talrika tabeller, genom rikliga referat av illustrativa fall och återgivande av ordagranna referat ur samtal med en lång rad olika medagerande framstår för läsaren en mångfasetterad och levande bild.

Då man läser första hälften av boken med dess visserligen fascinerande men ensidigt sociologiska framställning undrar man om det inte hade varit mödan värt att också belysa psykologiska och psykiatriska frågeställningar, när ett så ambitiöst och stort upplagt projekt ändå körts igång. Man får emellertid svaret i kapitlet om patienternas mentala tillstånd att såväl patienternas som medicinarernas och kirurgernas aversion mot psykiatri skulle omöjliggjort hela arbetet om en psykiatrisk undersökning hade ingått i projektet. Genom att införa en rad variabler och operationella definitioner på olika grader av mental hälsa eller störning visar författarna emellertid att det mentala tillståndet försämrats vid intagning på sjukhus och att det föreligger ett samband mellan psykiskt status och de somatiska symtom som patienterna företer före intagningen och under sjukhusvistelsen. Läkarnas kännedom om patienternas psykiska tillstånd var relaterat till vårdformen (det vill säga social status).

Författarna konkluderar att sjukdom är olösligt sammanvävd med samhället och att detta självt måste lösa sina sjukvårdsproblem — något som knappast kommer som en nyhet för oss.

Behållningen av denna bok är: 1) En skildring av ett ambitiöst forskningsprojekt som kan tjäna som modell för välbehövliga studier av liknande typ. Man frågar

sig inför många detaljer som illustreras i boken hur likadana problem egentligen är lösta i svensk sjukvård.

2) En noggrann kartläggning av hela sjukvårdsapparaten på ett ansett amerikanskt sjukhus. Mycket verkar för oss främmande när förhållanden analyseras noggrant och mycket väcker under läsandet förundran och ovilja.

3) En utländsk läsare får till skänks en ingående beskrivning av hur ett stort amerikanskt sjukhus fungerar och vad de olika sjukvårdsorganisatoriska termerna man stöter på i litteraturen representerar. Den helhetsbild man får är inte ett specialfall utan på alla sätt representativ. För referenten, som besökt ett stort amerikanskt cancersjukhus och följt vårdarbetet ur psykologisk synpunkt, gav boken förklaring på många förhållanden som jag med förundran tagit del av.

Boken rekommenderas till alla som har med sjukhusadministration att göra eller som är intresserade av sjukvård ur social och psykologisk synpunkt.

Loma Feigenberg

Planering och värdering av hälsovårdsupplysning

WHO Techn. Rep. Series No 409

Planning and Evaluation of Health Education Services

Genève: *World Health Organization* 1969)

Sedan 1954 har WHO givit ut fem tekniska rapporter om hälsovårdsupplysning. I den första rapporten skisserades hälsovårdsupplysningens målsättning och i de tre följande rapporterna behandlades utbildning av hälsovårdspersonal, lärare och specialister i hälsovårdsupplysning. I den föreliggande skriften som publicerats i år diskuteras planering och värdering av hälsovårdsupplysning.

Man understryker i denna rap-

port vikten av att hälsovårdsupplysning skall vara väl planerad och pågå under mycket lång tid. Ad hoc-kampanjer leder sällan till bestående resultat. Hälsovårdsupplysning kan knappast bedrivas med den utgångspunkten att människor har en medveten önskan att vara vid god hälsa och att hälsovårdspersonal bara behöver tala om för folk vad dom skall göra så kommer människornas beteende att ändras.

Det framhålls att hälsovårdsupplysningens status måste höjas. Verksamheten bör inplaceras på en mycket hög nivå inom hälso- och sjukvårdens centrala administration. Man betonar också vikten av att det som ett minimum i varje land bör finnas en kärntrupp av kvalificerade hälsovårdsupplysare med akademisk bakgrund i biologi, socialvetenskap och pedagogik. Dessa hälsovårdsupplysare bör kunna erbjuda det konkurrenskraftiga löner och det bör även finnas en attraktiv befordringsgång.

Rapporten anvisar vilka punkter man bör ta upp under uppbyggnaden av en organisation för hälsovårdsupplysning. Man anvisar även vilka åtgärder som bör åvila de centrala resp regionala myndigheterna.

Häftet avslutas med aspekter på värdering av hälsovårdsupplysning och speciellt diskuterar man möjligheterna av att utvärdera de kostnadsbesparande effekter som en effektiv hälsovårdsupplysning kan föra med sig i form av minskade sjukvårdskostnader.

Liksom de tidigare rapporterna tar dessa anvisningar i första hand sikte på utvecklingsländerna. Många av de råd som ges är dock i hög grad användbara även i den industrialiserade världen. De fem rapporterna torde därför vara litteratur som bör finnas i bokhyllan hos var och en som är intresserad av hälsovårdsupplysning.

Lars Himmelmann