

Om biblioterapi och dess betydelse inom mentalsjukvården¹

Av dr *Inna Salum* och dr *Olga Börjeson*

Mentalsjukhusen har de senaste årtiondena, från att för inte länge sedan närmast ha varit en sorts asyler, utvecklats till institutioner, där målmedveten behandling äger rum. Genom ökade kunskaper om de normalpsykologiska förloppen hos den friska människan och om de psykiska sjukdomarnas natur har man å ena sidan fäst sig vid den ärftliga dispositionens betydelse men å andra sidan i allt högre grad fått upp ögonen för de yttre miljöfaktorernas oavbrutet formande inverkan på den mänskliga organismen. Man vet numera, att det finns flytande övergångar mellan friskt och sjukt, att en given sjukdom inte är ett stagnerat tillstånd utan ett fortlöpande och att sjukdomens förlopp inte enbart betingas av dess primära orsaker utan även av senare tillkomna yttre och inre influenser av allehanda slag. Som en följd av dessa aspekter på de psykiska sjukdomarna har man, samtidigt med utnyttjandet av ständigt tillkommande mer eller mindre direktverkande behandlingsmetoder, börjat visa ökat intresse för indirekta, allmänna behandlingsmöjligheter. Man har lärt sig inse, att de mest förfinade behandlingsförfaranden kan förfela sin verkan, om sjukhusatmosfären som sådan är ogynnsam — såsom exempelvis är fallet, när patienterna saknar möjlighet att ge positivt utlopp för sina fysiska och psykiska energireserver — om sjukhusförhållandena i orimlig grad skiljer sig från den normala tillvarons, om inte hänsyn tas till patienternas självkänsla och naturliga behov av självhövudelse etc.

Med detta som bakgrund är det inte svårt att förstå, att sysselsättnings- och rekreationsterapi i alla former fått en allt större betydelse på våra mentalsjukhus och blivit ett adjuvans, som i allt högre grad pochar på att bli rationellt organiserat och inlemmat i den övriga vården.

¹ Föredrag hållet på Beckomberga sjukhus vid Nordiska sjukhusbibliotekarikursen i Stockholm juni 1956.

Inom denna terapi intar biblioterapien så till vida en särställning, som böckerna inte enbart är ett medel för sysselsättnings- och rekreationsterapi utan genom sitt innehåll även kan påverka de läsande på mångahanda sätt. Biblioterapien kan därför användas både i allmänt preventivt-supportivt och direkt kurativt syfte. Av vikt är emellertid att vara medveten om riskerna för en ogynnsam inverkan.

Erfarenheterna av systematiskt bedriven biblioterapi är ännu så länge rätt begränsade och litteraturen i ämnet sparsam. I amerikanska böcker och tidskrifter påträffar man dock ett antal uppsatser inom detta gebit, huvudsakligen insprängda i litteraturen rörande sysselsättnings- och rekreationsterapiens utformning på sjukhusen. Här i Skandinavien har intresserade läkare och biblioteksanställda publicerat erfarenheter från biblioteksverksamhet vid bl. a. mentalsjukhusen (Hakon Sjögren, Georg K. Stürup, Johs Andreassen, Helene Valve, Hilppa Kinos m. fl.). Man har undersökt de sjukas läsvanor och intressen och diskuterat biblioteksverksamheten som hjälpmedel inom psykoterapi och som utgångspunkt för gruppterapeutisk verksamhet. Detta föredrag har emellertid inga pretentioner på att bjuda en översikt över vad som sagts och skrivits i ämnet, och även om detta legat till grund för vårt arbete, avstår vi från en systematisk litteraturoversikt. Vi vill endast i all blygsamhet komma med en del, huvudsakligen praktiska reflexioner.

För en del sjuka utgör intagningen på ett mentalsjukhus en föga sensationell upplevelse, särskilt i de numera talrika fall, då intagningen sker som en följd av deras egen önskan att få komma till ett sjukhus och bli delaktiga av den vård de känner sig vara i behov av. I andra fall innebär emellertid själva inläggningen på sjukhuset för den sjuke ett trauma — vilket ju f. ö. ofta gäller även intagningen på ett kroppssjukhus t. ex. för att undergå en operation — och detta trauma adderar sig till de

besvärigheter, som sjukdomen som sådan ev. orsakat i form av familjära, ekonomiska och sociala konsekvenser. Allt detta torde jämte de sjukliga upplevelserna ta den sjukes hela intresse i anspråk, och det dröjer en tid, innan han är mogen för annan terapi än den som åsyftas med den adekvata direktterapi. I allmänhet följes dock denna period snart av en tid, då behovet av avkoppling och förströelse eller kanske till och med aktiv eller produktiv sysselsättning gör sig gällande. Under denna ofta nog tålmodsprövande återanpassningsprocess, som föregår den sjukes återvändande till hemmet och samhället, är såväl biblioterapi som annan sysselsättnings- och rekreations-terapi ytterligt värdefull och befordrande för tillfrisknandet. Trots alla moderna terapeutiska åtgärder finns det fortfarande ett antal psykiskt sjuka, vilkas sjukdom blir långvarig eller till och med kronisk. Bland dessa möter man alla övergångar från de helt inåtvända eller slappa och för omvärlden likgiltiga till sådana, vilkas sjukdom endast angripit en del av personligheten och lämnat större delen av denna intakt. Vidare har vi en kategori sjuka, vilkas sjukdom förlöper periodiskt och med relativt symtomfria, kanske långdragna intervaller. Behovet av ett sjukhusbibliotek för dessa sjuka är uppenbart. Flykt från en plågsam verklighet eftersträvas under vissa omständigheter av de sjuka, och om de då har något av värde att fly till, kan många svåra situationer bli uthärdliga och krafter sparas till tidpunkter, då utsikterna är större att de med framgång ska kunna möta verklighetens krav.

Man brukar i allmänhet säga, att böckerna användes till diversion, rekreation, edukation och inspiration, och detta gäller givetvis likaväl för den psykiskt sjuke som för den friske. Det beror både på patienternas tidigare läsvanor, deras intellektuella utrustning, bildningsnivå, mognad och givetvis sjukdomens art, vilka böcker som kan tillfredsställa deras behov. På Metropolitan State Hospital har man undersökt 529 patienters läsvanor och jämfört dem med en frisk kontrollgrupps. Litteraturen uppdelades i romaner och facklitteratur. Man fann då, att 58 % på sjukhuset och 52,3 % utanför läste romaner — alltså en ganska god överensstämmelse — med någon övervikt för intresset

för facklitteratur hos de friska. Enligt en annan undersökning efterfrågades matematisk, filosofisk, astronomisk och biografisk litteratur flitigare på mentalsjukhus än i den vanliga befolkningen, men det är oss obekant, hur denna undersökning närmare utförts (citerat efter Johs Andreassen). Bibliotekarien Helene Valve fann vid registrering av boklånen på nerv- och sinnessjukavdelningen vid Stengårds sjukhus i Finland, att mer än hälften av den utlånade litteraturen utgjordes av studielitteratur. Många patienter finner otvivelaktigt spontant större tillfredsställelse i en aktivare attityd inför böckerna, hos andra kan intresset för studier väckas. Litteraturens uppfostrande och bildande verkan är minst lika viktig, om inte viktigare, än den förströelse och rekreation, som den kan medföra. Kroppsdelar, som immobiliseras, brukar förtvina, och deras fysiska färdigheter avtar vid bristande träning. Även intellektuella förmågor måste kontinuerligt tas i anspråk för att inte reduceras. Med böckernas hjälp kan nya kontakter nås med omvärldens realiteter, allmänskunskaper vidgas, vilande specialintressen upptäckas och återuppväckas. Allt detta kan ske både mera passivt genom enbart läsande eller aktivare genom studier med klart syftemål.

Biblioterapiens förmåga att sysselsätta, roa, fostra och bilda bör betecknas som allmängiltig, och i den mån det går bör största möjliga antal patienter bli föremål därför, då det utgör en gynnsam bakgrund för de mera specifika behandlingar, som patienterna underkastas. Som dock tidigare nämnts, kan böcker genom sitt innehåll även ha en direkt inverkan på sjukdomsbilden. Denna direkta verkan kan vara både på gott och ont. Identifikationstendensen kan vara stark, speciellt hos mindre läsvana, och många psykiskt sjuka är överdrivet suggestibla. Identifikation med bokens hjältar och hjältinnor och återupplevande av deras öden kan visserligen visa vägen för lösning av den sjukes egna problem, men böcker med pessimistisk färg kan ha en olycklig inverkan på läsarens sinnesstämning och på prognosen. Psykologisk och psykiatrisk facklitteratur kan ge välbehövlig upplysning men även missstolkas och missuppfattas och även de åstadkomma skada. På många håll har därför psykologise-

rande böcker bannlysts på mentalsjukhusens bibliotek. På andra har man däremot försökt styra deras verkan genom att endast dela ut utvald litteratur eller genom att systematiskt som adjuvans i direktterapin använda sig av identifikationstendenserna och likaledes meddelat direkt upplysning i psykiska frågor. Religiös litteratur är naturligtvis lämplig för flertalet patienter, men det finns sjuka som inte under sjukdomen orkar med den intensiva påverkan, som viss sådan litteratur kan ha på sinnet, och risk finns att t. ex. sjukliga föreställningar om synd och skuld växer i styrka vid oförmåga att rätt tolka det lästa. Men det skall absolut inte förglömmas, att många sjuka finner sin tröst i religionen, inte minst vid psykisk sjukdom, och kan ha nytta av förståndigt utvalda böcker med religiöst innehåll. Bibeln eller psalmboken bör väl aldrig vägras någon människa! Det är i varje fall vår privata uppfattning. Det får bli läkarens sak att ingripa, om han vid sina ronder finner, att någon patient inte bör läsa dem, t. ex. under vissa faser av sjukdomen.

Vi övergår nu till frågan, hur biblioterapin lämpligen ska utformas. Organiserad biblioteksverksamhet förekommer ännu inte vid samtliga våra mentalsjukhus. Bibliotek finns på de flesta sjukhus, men endast ett fåtal större sjukhus har tillgång till utbildad och fast anställd bibliotekspersonal. Utan hjälp av sakkunniga bibliotekarier kan emellertid en lämplig biblioteksverksamhet inte organiseras. Bibliotekarien behöver visserligen hjälp från läkarkåll men måste dock i huvudsak arbeta självständigt. På grund av självständigheten i arbetet klarar sig en sjukhusbibliotekarie inte enbart med litterära och bibliotekstekniska kunskaper utan måste även förvärva insikter i normalpsykologi och psykopatologi. Enligt vad det sagts oss, finns det inga speciella utbildningskrav på sjukhusbibliotekarierna i de skandinaviska länderna, utan de får skaffa sig extrautbildning på eget initiativ. Önskvärt vore naturligtvis, att en utbildning verkligen funnes, t. ex. i form av en kortare, koncentrerad kurs och att denna inginge i kompetenskraven för anställning vid sjukhusbiblioteken. Hittills har sjukhusbibliotekarierna kunnat följa de kurser i psykologi och psykiatri, som flertalet mental-

sjukhus anordnat för utbildning av sjuksköterskor, men då det är tveksamt, om denna utbildning i fortsättningen kommer att ske på samma sätt som nu, är det möjligt att sjukhusbibliotekariernas utbildning kan komma att kräva andra utvägar.

Det bör kanske påpekas, att det inte är för att tillämpa specifik psykoterapi med böckernas hjälp, som bibliotekarierna behöver kunskaper i psykologi och psykiatri. Alla direkta terapeutiska åtgärder måste ledas av psykiaternas själva, men insikter i psykologi och psykiatri fordras hos bibliotekarierna för att man ska kunna förverkliga biblioterapiens säkerligen viktigaste mål: erbjudande av lämplig rekreation och väl avpassade studiemöjligheter för patienterna.

Att sammansätta bibliotekets bokbestånd är en av de uppgifter bibliotekarien först ställes inför. Sträng censur bör vara bannlyst, men det är klart, att böckerna på sjukhusbiblioteket i huvudsak ska vara sådana, som sjuka människor inte behöver riskera att ta skada av. I Amerika har man föreslagit listor på böcker, som enligt erfarenhet bäst lämpar sig för vissa patientkategorier och avdelningstyper. Sådana listor kan givetvis i viss mån vara till ledning vid bokvalet, men förefaller oss dock opraktiska, då de knappast kan göras så omfattande, som det vore önskvärt, och i annat fall kommer att innebära en onödig inskränkning. Med censur och inskränkningar följer risk, att hela verksamheten blir impopulär. För nyinköpen, vilka under alla förhållanden måste skötas av bibliotekarien, har bibliotekarie Kinon i ett föredrag rekommenderat fortlöpande litteraturstudier med speciell inriktning på böckernas olika tänkbara emotionella och intellektuella dynamik. Sådana studier är utan tvekan av största värde för ett lyckligt bokval.

När det gäller skönlitteratur bör ett mentalsjukhus framförallt ha god tillgång på sakliga, realistiska, livsbejakande och sist men inte minst humoristiska böcker, medan böcker fulla av livsångest och pessimism, exhibitionerande av patologiska böjelser, affekterad inställning till tillvaron, elak drift med mänskliga problem etc. inte tillhör den litteratur, som är rekommendabel för detta klientel. Facklitteraturen måste vara mångsidig och avpassad

efter olika bildnings- och utvecklingsgrader.

Även om en viss återhållsamhet bör ske beträffande själva bokvalet och då sjukhusbiblioteken inte kan vara hur vidlyftiga som helst, bör man om möjligt tillmötesgå preciserade önskemål från patienternas sida och förmedla lån från andra fullständigare bibliotek, såvida dessa önskemål är rimliga och inte sådana, att de självfallet bör avvisas. Sjukhusbiblioteken är ibland filialer till stadsbiblioteken eller samarbetar med dessa, vilket i hög grad underlättar hela frågan om bokvalet. Det skadar kanske inte att påpeka, att många patienter med intresse följer tidningarnas bokrecensioner och längtar efter tillfälle att få läsa den dagsfärska litteraturen. I detta sammanhang vill vi gärna rekommendera att recensionstidskrifter, uppslagsböcker och läroböcker rörande såväl gammal som ny litteratur tillhandahållas på sjukhusbiblioteken.

Utformningen av själva låneverksamheten vid våra sjukhusbibliotek erbjuder också en del speciella problem. Låneverksamheten måste försiggå under sådana former, att den stimulerar och inte hämmar läsintresset. De psykiskt sjuka tillvaro på ett mentalsjukhus är reglerad av åtskilliga förordningar och förbud, som visserligen mjukas upp allt mer och mer men väl alltid kommer att i viss mån vara nödvändiga. För de sjuka kan de vara irriterande och till och med sårande, särskilt för sådana sjuka som saknar förutsättningar att förstå deras syftemål. Det är därför av vikt, att all rekreations- och sysselsättningsterapi, som ju skall vara i möjligaste mån lustbetonad, organiseras krångelfritt och omgärdas av så få förbud som möjligt. Atmosfären på biblioteket bör vara vänlig, uppmuntrande och inte alltför formell och inte verka förmyndande eller daltig. Patienterna ska stimuleras att framställa sina önskemål och dessa ska beaktas inom rimlighetens gränser. Skygga och självosäkra patienter måste uppmuntras och intresseras på ett diskret sätt. Samma sak gäller i än högre grad vid bokronder på avdelningarna. Sådana ronder är givetvis mest önskvärda på avdelningar med mindre sjuka patienter, som av olika skäl inte är i stånd att själva bege sig till biblioteket, men i mån av tid och möjligheter vore det lämpligt, om även avdelningar med

svårare sjuka kunde erbjudas den förmånen. På sådana avdelningar finns det visserligen många patienter, som inte är mottagliga för biblioterapi men å andra sidan även sådana, där läslusten finns eller kan uppövas men som inte kommer sig för att självmant ta kontakt med biblioteket. Risken för att man vid sådana bokronder skulle råka låna ut böcker till patienter, som saknar förutsättningar att tillgodogöra sig innehållet, behöver inte vara stor för vana bibliotekariéer och spelar ju ingen roll för patienternas hälsotillstånd. Vissa patienter kan tänkas förstöra böcker men enligt uppgift av vår egen bibliotekarie här på Beckomberga sjukhus, är det antal böcker, som förstörs eller förkommer vid detta sjukhus, förvånansvärt litet och utan egentlig betydelse.

Patienternas bestämda önskemål ska, som vi redan framhållit, inte underkastas någon påtaglig och i varje fall inte märkbar censur. Många patienter har emellertid endast vaga önskemål och ber själva om råd och hjälp. Det är framför allt i denna situation, som bibliotekarien behöver inte bara sina egentliga fackkunskaper utan även visst psykiatriskt och naturligtvis psykologiskt omdöme. Med hänsyn till antalet läsande patienter på ett stort mentalsjukhus är det otänkbart, att bibliotekarien skulle kunna förvärva detaljerade kunskaper om varje enskild patients förhållanden. På ett mindre sjukhus vore det tänkbart med en direkt kontakt med patienternas läkare, men detta förutsätter att läkarna är tillräckligt intresserade och boksynta för att vilja offra något av sin vanligtvis strängt upptagna tid åt en sådan verksamhet. Då vi betecknar denna form av sysselsättning som en form av terapi, så är det emellertid just därför att vi vill betona, att även läkarna bör engageras, eftersom det är deras självklara uppgift vid varje form av terapi på sjukhusen. På sjukhus, där detta av olika skäl inte kan realiseras i önskvärd utsträckning, faller emellertid uppgiften på bibliotekarien i första hand. Bibliotekarien får där lita till sin intuition, människokunskap och tidigare erfarenheter på sjukhuset och pröva sig fram. Lånekort för varje patient, där inte bara de lånade böckernas nummer utan även titel antecknas, kan i förening med några ord om patientens intryck av tidigare lästa böcker vara

till hjälp. Sådana lånekort har införts på en del mentalsjukhus och kan bl. a. ge material till forskning. Det har särskilt av Hakon Sjögren vidare framhållits, att patienternas läsintressen i många fall kan tjäna läkaren till hjälp vid diagnosställandet, och här föreligger ett oarbetat fält för lämpligt organiserad kontakt mellan bibliotekarien och sjukhusläkaren. Sannolikt torde det i allmänhet vara lämpligast, att bibliotekarien söker kontakt med patientens läkare, om han finner anledning därtill på grund av patientens påtagliga eller säregna läslust. Kontakten bör kunna ske genom att skicka läkaren patientens lånekort i original eller kopia till påseende. Det vore också tänkbart, att en kopia av lånekortet med jämna mellanrum skickades till avdelningarna till påseende och förevisades läkarna vid ronderna för att sedan gå tillbaka till bibliotekarien för komplettering.

Emotionellt neutral skönlitteratur kan tryggt lånas ut till vilken patient som helst. Humoristiska böcker kan knappast åstadkomma annat än gagn för patienterna. Deprimerade och starkt dysforiska patienter, som teoretiskt sett kunde uppfatta kontrasten mellan bokens innehåll och sin egen stämning på ett smärtsamt sätt, kan sällan koncentrera sig på läsning över huvudtaget och torde självant läggas ifrån sig böcker, som de inte trivs med. Problemromaner, där författarna utan alltför mycket psyko-logiserande låter personer finna positiva och trovärdiga utvägar ur tillspetsade situationer är ofta fängslande och ger tillfälle att glömma egna bekymmer, åtminstone temporärt. Att de samtidigt skulle kunna ge ett beteendemönster åt patienterna, är i de flesta fall för mycket begärt men givetvis inte uteslutet. Böcker med psykologiskt djuplodande tendenser, psykologiböcker och läkarböcker i allmänhet bör man vara ytterst försiktig med. I en del neurosfall, exempelvis hypokondriker och hysteriker, där suggestionen är särskilt stor, torde läsning av sådana böcker vara direkt skadlig, om det inte sker under direkt överinseende av den behandlande läkaren. Detektivromaner är portförbjudna på en del mentalsjukhus. Hyfsade och inte alltför bloddrypande deckare är dock knappast vanskliga annat än för en och annan efterbliven eller psykoinfantil patient eller för

asociala sjuka. Vid rekommendation av skönlitteratur torde det över huvud taget vara säkrast att hålla sig till ett sorts negativt urval och rekommendera böcker, som kan antagas inte vara skadliga.

Genom uppmuntran till studier och aktiv läsning kan biblioteksverksamheten skörda stora framgångar. Facklitteratur — fränsett medicinsk sådan — kan utan betänkligheter lånas ut till alla; studier som avpassas efter läsarnas utvecklings- och bildningsgrad ger, såsom redan tidigare framhållits, ökat självförtroende och underlättar återanpassningen till en sundare tillvaro. Studier i vissa ämnen, exempelvis språk, kan ha praktiskt värde för vem som helst, men även mindre "matnyttiga" ämnen kan vara mycket givande för återställandet av den psykiska jämvikten. Deskriptiva ämnen, såsom historia och geografi, kan till och med lättare tänkas väcka studieintresse hos mindre läsvana än språkstudierna. I detta sammanhang skulle vi vilja rekommendera böcker rörande fotografering, blomsterodling, heminredning, hemslöjd och handarbete, sådant som intresserar många av oss, antingen vi är friska eller sjuka.

Om bibliotekarierna utöver utdelandet av studielitteraturen kunde uppmuntra till systematiska studier i förening med kursverksamhet, skulle man komma ännu ett steg i rätt riktning. Att en ensam bibliotekarie på ett stort sjukhus skulle hinna åta sig ledningen av sådan gruppverksamhet, kan man inte begära, men bibliotekariens fältarbete kan öka patientens självförtroende och intresse så att han kan komma sig för med att delta i en studiegrupp. På mentalsjukhus med lämpliga utrymmen kunde en mindre konventionell form av gruppterapi försökas, nämligen klubbverksamhet i en lokal i omedelbar anslutning till biblioteket. F. d. bibliotekarien vid Lancaster Moor Hospital Kathleen M. Allsop har i sin lilla skrift "A Mental Hospital Library" givit en trevlig skildring av sådan försöksverksamhet på hennes arbetsplats. Bortsett från läs- och studieresultat är det utan vidare uppenbart, vad sådana möjligheter till otvungen och normal samvaro mellan läsintresserade måste innebära för de sjuka. I en sådan klubb kunde systematisk studieverksamhet få sitt ursprung på ett naturligt sätt: läsecirklar

med diskussionsaftnar startas, kurser planeras med verklig kännedom om patienters intressen och behov etc. Existensen av klubben som sådan skulle dessutom popularisera böcker och underlätta bibliotekariens strävanden.

Ytterligare ett hjälpmedel står numera biblioteksarbetarna till buds vid en del större mentalsjukhus, nämligen sjukhusradion. För att uppmuntra patienterna till läsning kunde radion användas för korta referat och recensioner av bibliotekets nyförvärv. Diskussioner, föreläsningar och uppläsningar av klubbmedlemmarna kunde utgöra vissa program etc. Vid Beckomberga sjukhus ska sjukhusradion snart tagas i bruk, och vår bibliotekarie har förklarat sig vara intresserad av att i en eller annan form engagera sig för biblioterapi genom detta hjälpmedel.

Våra erfarenheter av biblioterapi vid mentalsjukhusen är ännu inte stora, men det är vårt intryck, att biblioteken på sjukhusen bör organiseras så att största möjliga antal patienter

nås och hjälpes även genom biblioterapi. Trots att personalresurserna vid mentalsjukhusen har förbättrats åtskilligt på senare tid, har man — särskilt när det gäller mindre speciella behandlingar — fortfarande inte tillräckligt med tid för varje patients individuella behov. Man måste kämpa för personalutökningar, i det här fallet för utökning av antalet fast anställda bibliotekarier och assistenter åt dessa, men man måste samtidigt vara realistisk och använda de tillgängliga resurserna på mest rationella sätt. Gruppterapi i alla former, som sammanför större och mindre patientgrupper under någon gemensam nämnare, sparar personal men är dock ingen nödfallsutväg utan en mäktig faktor i kampen för patienternas återanpassning och förberedelse för livet utanför sjukhuset. Biblioterapi erbjuder en utmärkt utgångspunkt för olika slag av gruppterapeutisk verksamhet och bör utvecklas med resocialiseringen som viktig riktlinje.



En mild tvål *som passar*
den ömtåligaste hud

Palmolive är välkänd för sin höga kvalitet. Dess milda, rikliga lödder är synnerligen välgörande för huden. Även personer med ömtålig hud kunna med stor fördel använda Palmolive, ty *Palmolive är ren tvål!* Den innehåller inga skarpa alkalier eller annat som kan irritera huden. Tillverkas under strängaste kontroll med stöd av regelbundna analyser.

***Palmolive är i varje avseende
värdig rekommendation av läkare***



FINNS ÄVEN I
BADSTORLEK