

## Utvecklingsstörning och autism i psykologiskt perspektiv

Gunilla Hallerstedt, Karin Jonasson, Lars Trenning, Gunlög Hedtjärn, red. **På tal om utvecklingsstörning och autism.** 255 sidor. Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1997. Pris ca 270 kr. ISBN 91-7203-180-8.

*Recensent: professor Per Sandstedt, barneavdelningen, Ullevåls sykehus, Oslo.*

Fyra mycket välrenommerade psykologer med många års klinisk erfarenhet från omsorgs- och habiliteringsarbete har skrivit denna bok med syfte att ge ett psykologiskt perspektiv på utvecklingsstörning och autism.

### Komplement till den biologiska bilden

Författarnas önskan är att boken ska utgöra ett komplement till den nu dominerande biologiska bilden av utvecklingsstörning och autism. Avsikten är inte att ersätta biologi med psykologi. De önskar framhäva ett synsätt där relationer, språk och kommunikation mellan människor kommer i förgrunden och där psykiska processer inte reduceras till biologi.

Författarna önskar att det psykologiska synsättet de representerar ska erkännas som en egen domän och åter bli en »samtalspartner» i en konstruktiv dialog mellan olika behandlings- och forskningsstrategier. Författarna anser att den kunskap som vuxit fram i klinisk psykologi gällande utvecklingsstörning och autism negligeras eller kommer på undantag i Sverige idag.

I synen på orsakerna till olika psykiska problem och beteendestörningar tycker de att den svenska debatten har blivit allt mer entonig. Den nya biologismen har givit ett biologiskt perspektiv med monopol på sanningen vad gäller orsaker, kompletterat med en pedagogisk syn på behandling.

Boken vänder sig till människor som i arbetet kommer i kontakt med personer med utvecklingsstörning och autism. Författarna vänder sig också till alla andra som på allvar vill fördjupa sin förståelse för de svårigheter man kan möta i kontakten med personer med

utvecklingsstörning och autism.

Boken innehåller fyra kapitel. Gunilla Hallerstedt skriver »Om kropp och språk vid utvecklingsstörning och autism», en framställning av de historiska och kulturella sammanhang där klassifikationsystem och diagnoser utformas, och hur avskiljning och särbehandling sammanhänger med samhällets organisation och med politiska och ekonomiska förhållanden. Karin Jonassons bidrag, »Den utvecklingsstörde som subjekt. Om gränser och gränsdragningsproblematik», är en historisk belysning av den utvecklingsstördes position och de olika gränsdragningsstrategier som funnits i västvärlden. Hon diskuterar sedan sina erfarenheter utifrån modern psykoanalytisk teori.

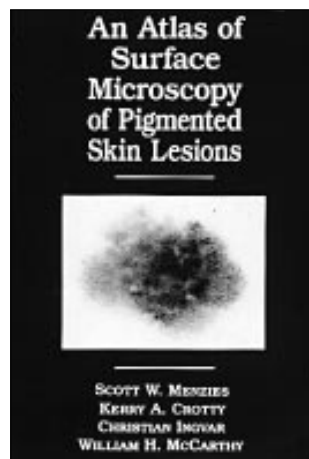
I bokens tredje kapitel, »De omänskliga – om diagnosen infantil autism», diskuterar Lars Trenning utifrån vad medicinska och psykoanalytiska forskare skrivit om autism. I det fjärde kapitlet tar Gunlög Hedtjärn upp: »Att skapa utrymme. Om Experimentskolan Bonneuils arbete». Det beskriver författarens upplevelser av och reflektioner över en fransk behandlingsmodell, som skiljer sig avsevärt från den svenska vad gäller autism.

### Kräver koncentrerad läsare

Hur lyckas författarna med sitt syfte? Jag tycker att boken från en trevande start blir allt intressantare ju längre jag läser. Stundtals innehåller den djuplodande psykodynamiska resonemang och modeller som innebär en problematisering av förhållandet mellan kroppsliga och själsliga processer. Boken växlar mellan att vara lättläst och lättillgänglig och emellanåt mycket krävande. Jag tror att bokens innehåll bitvis kräver stor koncentration av sina läsare, och det kan den intresserade säkerligen uppbåda.

För den medicinskt – biologiskt skolade är det psykologiska perspektivet nödvändigt och nyttigt, ibland utmanande, för att inte säga kontroversiellt, oftast tankeväckande och alltid stimulerande. Jag tycker därför att författarna till boken lyckas mycket bra med att placera det psykologiska perspektivet på den ideologiska spelplanen. •

## NYA BÖCKER



## Värdefull hjälp för nybörjare i dermatoskopi

Scott W Menzies, Kerry A Crotty, Christian Ingvar, William H McCarthy. **An atlas of surface microscopy of pigmented skin lesions.** 119 sidor. New York–San Francisco–Auckland: McGraw-Hill Book, 1996. Pris \$ 74. ISBN 0-07-470206-8.

*Recensent: docent Johan Hansson, kliniken för allmän onkologi, Radiumhemmet, Karolinska sjukhuset, Stockholm.*

Genom den snabba incidensökningen under de senaste decennierna har malignt hudmelanom blivit en av de vanligare tumörsjukdomarna. Den kliniska diagnostiken och den primära behandlingen av hudmelanom bedrivs av flera olika yrkeskategorier av läkare, bl a hudläkare, allmänläkare och kirurger. Tyvärr är den initiala handläggningen av melanompatienter alltför ofta behäftad med brister. I en undersökning av samtliga 325 nydiagnostiserade fall av hudmelanom under ett år i Stockholm–Gotlandsregionen bedömdes sålunda 18 procent av fallen vara bristfälligt handlagda – till en stor del beroende på svårigheter i den kliniska diagnostiken [B Wallberg, J Hansson. Maligna hudmelanom ofta bristfälligt handlagda. Läkartidningen 1997; 94: 2539-44.]

### Förbättrad diagnostik med dermatoskopi

Det är välkänt att den kliniska differentialdiagnostiken

mellan hudmelanom och andra pigmenterade hudförändringar kan vara synnerligen svår. På senare år har så kallad epiluminiscensmikroskopi eller dermatoskopi fått ökad användning som ett hjälpmedel i den kliniska diagnostiken. Dermatologi kan utföras med en enkel utrustning i form av ett batteridrivet ytmikroskop med tio gångers förstoring som appliceras mot huden. Genom att huden först belagts med ett lager olja elimineras ljusreflexerna från hornlagret, varvid pigmentmönstret i huden kan detaljstuderas på ett sätt som inte är möjligt med det obeväpnade ögat. Dermatologi har i en rad studier visat sig förbättra den kliniska diagnostiken av pigmenterade hudförändringar.

### Beskrivning av tekniken

Att lära sig behärska den dermatoskopiska diagnostiken kräver givetvis mycket träning. Denna nyligen publicerade atlas, som bygger på den omfattande erfarenheten av dermatoskopi vid Sydney Melanoma Unit i Australien, är ett utmärkt hjälpmedel för den som försöker lära sig tekniken. Boken inleds med en kort introduktion av undersökningstekniken och en systematisk genomgång av olika dermatoskopiska kännetecken. Författarna ger en tydlig och pedagogisk beskrivning av det histopatologiska underlaget för de fenomen som iaktas i dermatoskopet med hjälp av bilder av histopatologiska snitt och schematiska teckningar. Genom en systematisk studie av ett stort antal invasiva hudmelanom och andra typer av pigmenterade hudförändringar har författarna även beräknat olika dermatoskopiska kriteriers sensitivitet och specificitet i melanomdiagnostiken.

### Karakteristika hos hudförändringar

Huvuddelen av boken består av ett antal kapitel där dermatoskopiska karakteristika hos olika typer av hudförändringar, från fräcknar till fästingar (!), beskrivs kortfattat i text och illustreras i bilder av genomgående mycket hög kvalitet.

Atlasen har en pedagogisk uppläggning, med jämförande illustrationer av olika lesioner utseende för det obeväpnade ögat och i dermatoskopet. Det största utrymmet ägnas, som sig bör, åt melanom och melanocytära naevi. Den stora variationen i kliniskt utseende mel-

lan olika melanom illustreras tydligt, och olika dermatoskopiska kriteriers betydelse i melanomdiagnostiken redovisas. Man kunde dock önska sig en mera utförlig beskrivning av de kriterier som skiljer invasiva melanom från förändringar med liknande kliniskt utseende, till exempel dysplastiska naevi.

**Referensverk på mottagningar**

Sammanfattningsvis är detta en värdefull bok som bör vara till stor hjälp för nybörjare inom dermatoskopi och som även fyller en funktion som referensverk vid mottagningar där diagnostik av pigmenterade hudförändringar bedrivs. •



**Tänkvärt om läkarblivandet i poetisk form**

Pia Dellson. **Klinisk blick. Reflexioner kring läkekonsten.** 104 sidor. Stockholm: Natur och Kultur, 1997. Pris ca 140 kr. ISBN 91-27-06677-0.

*Recensent: universitetslektor/överläkare, leg psykoterapeut Margaretha Bågedahl-Strindlund, sektionen för psykiatri, institutionen för klinisk neurovetenskap och allmänmedicin, Huddinge sjukhus.*

Denna lilla bok, full av klokskap, kommer att bli älskad! Pia Dellson informerar i föreskriften om att »boken är tänkt som brukspoesi, och därför skapt att gå ner i fickan». Bokens format är nätt och lättläst, men texterna är kärnfulla och tänkbara. Som läkare med 20 års erfarenhet blir jag påtagligt berörd när jag läser boken. Hur blir man en god läkare? Hur förvärvar man kunskaper i läkekonst? Hur förenar man empatiskt förhållningssätt med sjukhusvärdens hårda krav på effektivitet?

»Vi har pluggat provsvar, symptom och diagnoser, lärt olika behandlingar, prognoser. Hur man botar och lindrar.

Men ingen har utbildat oss i hur man tröstar.»

**Förtätade texter om en mental process**

En ung kvinnlig läkare delar generöst med sig av sina tankar, känslor och reflektioner kring den yrkesroll som

hon håller på att utforma. Hon skildrar med skoningslös skärpa sina upplevelser och iakttagelser av möten med patienter, kolleger, anhöriga och vårdpersonal i den hårda verklighet som sjukhusvärlden utgör. Författaren har genom valet av förtätade texter lyckats åskådliggöra den mentala process som varje blivande läkare, på sitt eget sätt, måste genomgå för att bli en god läkare med trygghet i sin yrkesroll.

»Patienter är inte en särskild sorts människor. Inte heller doktorer.»

Författaren berör även de svårigheter som möter den unga kvinnliga läkarkandidaten:

»God dag, jag är läkarkandidat och ska lyssna lite på hjärtat. Efteråt ler damen glatt: – Syster kommer nog att bli en mycket duktigt sköterska, tror jag!»

I boken får vi ta del av Pia Dellsons egen utvecklingsprocess i läkarblivandet. Hon har fångat ögonblick av glädje, sorg, förtvivlan och vanda. Men också hur humorn kan ha sin plats i allt det svåra. Pia Dellson skildrar med poesins språk hur hon stängas med livet självt och hur hon så småningom närmar sig ett mer rofyllt förhållningssätt till sig själv och de människor hon möter i sin läkargärning.

»Att leva har sin tid, att bota har sin, att dö har sin. Så enkelt är det, och så svårt.»

**Lämplig som diskussionsunderlag**

Pia Dellsons bok fyller en

lucka i listan över rekommenderad litteratur för blivande läkare. Boken kan med fördel användas som utgångspunkt i etiska diskussioner vad gäller patient-läkarrelationen under läkarutbildningen. Även andra yrkeskategorier inom människovårdande yrken kommer att ha stor behållning av den. •

**Leva med det – varför det? Patientvideo om fetma**

Ulf Schenkmanis, Stephan Rössner. **Leva med det – övervikt.** Lund: Bibliotekstjänst, 1997. Videosystem: VHS. Speltid 20 minuter. Pris ca 750 kr.

*Recensent: med dr Carl-Erik Flodmark, barnhälsovårdsöverläkare i Malmö, barn- och ungdomscentrum, Universitetssjukhuset MAS, Malmö.*

Stephan Rössner har tillsammans med Ulf Schenkmanis producerat en informationsvideo om övervikt. Här skulle ett citat av professor Per Björntorp vara på sin plats: »Fetma beror på en minimal till moderat felreglering i energibalansen, och med en kraftfull genetisk bakgrund. Fetma måste därför tillerkännas status som ett sjukdomstillstånd, och inte negligeras som självförvållat.»

**Ärftligheten undervärderas**

Detta perspektiv blir tyvärr inte tydligt i videofilmen. Arvet omnämns inte alls, utan i stället hävdas att vi inte vet vad som orsakar »vanlig» (dvs icke-endokrin eller syndrombetingad) fetma. Denna står för 98 procent av all fetma och är viktig från folkhälsosynpunkt. I en bifogad informationskrift uppges att »35 procent av fetma anses vara ärftlig». Detta syftar sannolikt på de danska studierna, där den ärftliga faktorn är minst 35 procent och många forskare anser att ärftligheten är uppemot 40 procent hos vuxna. Hos barn finns inte motsvarande studier, men vårt kliniska intryck är att ärftligheten är viktigare än så.

Således finns en inkongruens man aldrig kommenterar i

videon. Å ena sidan noterar man arvets betydelse (dvs en faktor oberoende av miljön), samtidigt som man säger att vi inte vet orsaken. Vad vi således borde säga är att det finns en genetisk okänd orsak eller komplicerande faktor till övervikten, varigenom vi skuldavlastar den drabbade. Givetvis finns det överviktiga som åter sig till en övervikt, men det finns sannolikt många överviktiga som åter förhållandevis lite och ändå utvecklar en betydande övervikt.

**Sjukdomsperspektivet saknas**

Varför är detta viktigt? Orsaken är att videons första halva visar en rad överviktiga som berättar hur handikappande det är att vara överviktig. Denna del kan med fördel visas för politiker och andra anslagsgivare för att man bättre skall förstå varför de överviktiga behöver hjälp. Denna vädjan blir dock inte begriplig om man inte samtidigt har perspektivet att övervikt är en sjukdom och inte ett självförvållat tillstånd.

Den andra delen av videon visar på olika beteendemässiga tekniker att själv bemästra problemet. En så allvarlig sjukdom skulle i andra sammanhang givetvis behandlats med annat än beteendemodifikation, t ex läkemedel. När får vi i Sverige tillgång till läkemedel mot övervikt? Dexfenfluramin godkändes förra sommaren i USA och finns sedan tidigare att tillgå i Danmark. Vid svensk licensförskrivning hämtas dock preparaten från Tyskland eller Schweiz, vilket leder till att patienterna under pågående behandling ibland får vänta en till två veckor på ett förnyat recept.

**Skuldavlasta den drabbade!**

Varför gör vi det så svårt för de överviktiga? Räcker det inte med att vara handikappad av sin övervikt? Se filmen så förstår ni för det första hur svårt det är att vara överviktig, och för det andra hur lite hjälp vi idag erbjuder patienten vid en av våra folksjukdomar! Varför lägger vi hela behandlingsansvaret på den drabbade? Egenvård i all ära men borde inte vi inom professionen kunna ge mer hjälp?

Videon kan användas för enskilda patienter, men patienten behöver hjälp och stöd av en intresserad sjukvårdsutbildad. Om Du är intresserad tillägna Dig då en skuldavlatande attityd! •